

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Veera Iljin-Kaasinen

LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KIVUNHOITO – PowerPoint-diaesitys lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Veera Iljin-Kaasinen

Nimeke
Leikki-ikäisen lapsen kivunhoito – PowerPoint-diaesitys lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle
Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Leikki-ikäisiin voidaan luokitella 1–6-vuotiaat lapset. Lasten kehitys on yksilöllistä kielellisesti, motorisesti, kognitionaalisesti sekä emotionaalisesti. Lapsen kehitysaste vaikuttaa vahvasti lapsen kivunilmaisuuksiin sekä ohjaa leikki-ikäisen kivunhoitoa.

Kipu on aina yksilöllinen kokemus, joka muodostuu fysiologisesta kivusta sekä kivun kokemuksesta. Lasten kipujen aiheuttajia ovat yleensä sairaudet, infektiot, traumat, rokotusreaktiot, hammastoitimenpiteet sekä leikkaukset. Kivun tunnistaminen toimii hyvän kivun hoidon perustana. Lapset tarvitsevat kipuihinsa hyvää kivunhoitoa siinä missä aikuisetkin. Huonosti hoidettu kipu voi vaikuttaa toipumiseen, kehitykseen sekä se voi säilyä alitajunnassa aikuisikään saakka. Leikki-ikäisen lapsen hyvä kivunhoito on yhdistelmä lääkehoitoa ja lääketehtäviä kivunhoitoa.


Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa leikki-ikäisen lapsen kivun hoidosta hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoille. Tietoa tarjotaan lasten kehityksestä, kivusta, kipukokemuksista, kivun arvioinnista sekä kivunhoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimateriaalia leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle. Materiaali tuotettiin opintojakson Moodle-ympäristöön PowerPoint-diaesityksenä, itseopiskelu materiaaliksi. Oppimateriaalissa korostetaan kivun arvioinnin merkitystä, kivunhoidon tärkeyttä sekä vanhemman ohjausta lapsen kivunhoitoon. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyötä voisi jatkossa kehittää luennoksi hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoille sekä oppaiksi esimerkiksi neuvoloihin, lasten osastoille sekä lasten poliklinikoille.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 3
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
Leikki-ikäinen, kivunhoito, vanhemman ohjaus, oppimateriaali

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS January 2015 Degree Programme in nursing Tikkarinne 9 Fin 80200 JOENSUU FINLAND p. 050 405 4816
Author Veera Iljin-Kaasinen	
Title Children's 1-6 years, pain management - PowerPoint Presentation for course in Nursing of Expecting Families, Children and Adolescents Commissioned by Karelia University of Applied Sciences	
Abstract <p>Children between 1-6 years develop individually linguistically, intellectually and emotionally. Their way of expressing pain is strictly attached to the level of development.</p> <p>Pain is always an individual feeling that includes the actual physical pain and the experience of the pain. Infections, illnesses, operations, dental procedures, traumas and vaccination reactions cause most of the children's pain. Recognizing the pain is the ground for good pain management. Children need good pain treatment as adults. Badly treated pain can stay in the subconscious until the adulthood and can cause severe disadvantages to the child, for example inhibit recovery. Good pain management includes medication and drug free ways of pain relief.</p> <p>The purpose of this thesis was to provide information on pain management of 1-6-year old children to nursing students and nursing and health care students. The aim of the thesis was to produce material for the course in Nursing of Expecting Families, Children and Adolescents. Information was compiled as a PowerPoint presentation. The thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences.</p> <p>In the future, the thesis could be modified into a lecture or a guide flyer, for example, for pediatric wards and maternity and child health clinics.</p>	
Language Finnish	Pages 33 Appendices 3 Pages of Appendices 10
Keywords Children 1-6 years, Pain Management, Parental guidance, Studying material	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Lapsen kehitys	6
2.1	Varhaisleikki-ikä.....	7
2.2	Myöhäisleikki-ikä	8
3	Lapsen kipu	9
3.1	Kivun syyt	10
3.2	Kipukokemukset	10
3.3	Lapsen kivun arviointi	11
3.4	Kivun oireiden tarkkailu ja arviointi	13
3.5	Kipumittarit leikki-ikäisillä	14
4	Lapsen kivunhoito.....	15
4.1	Lääkehoito	16
4.2	Lääkkeetön kivunhoito.....	17
4.3	Kivunhoidon kirjaaminen	19
4.4	Vanhemman ohjaaminen lapsen kivunhoitoon.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	20
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.1	Opinnäytetyön raportti	21
6.2	Oppimateriaalin suunnittelu	22
6.3	PowerPoint diaesityksen toteutus.....	24
6.4	PowerPoint-diaesityksen arviointi	25
7	Pohdinta	27
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	29
7.3	Jatkokehitysideat	30
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1	Powerpoint-diaesitys
Liite 2	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 3	Opinnäytetyöprosessin aikataulu

1 Johdanto

Leikki-ikäisiin lapsiin voidaan luokitella 1–6-vuotiaat lapset. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Yksilöllinen kehitys on nopeaa leikki-iässä ja sitä tapahtuu motorisesti, kielellisesti, kognitionaalisesti sekä emotionaalisesti. Leikki-ikäisen lapsen kehitysaste on vahvasti sidonnainen lapsen kivun ilmaisuun sekä kivunhoitoon. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 50–70.)

Kipu on aina yksilöllinen kokemus, joka muodostuu fysiologisesta kivusta sekä kivun kokemuksesta. Lasten kipujen aiheuttajia pääasiassa ovat: sairaudet, infektiot, traumat, rokotusreaktiot, hammastoimenpiteet sekä leikkaukset. (Hamunen 2009, 442–444.) Lasten kivun tunnistaminen ja arviointi on haastavaa. Kivun tunnistaminen toimii hyvän kivun hoidon perustana. Haasteen kivun tunnistamiseen sekä arviointiin asettaa leikki-ikäisen lapsen kommunikoinnin puutteellisuus aikuisen näkökulmasta. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna kipumittareita, lapsen fyysisen olemuksen tarkkailua sekä fysiologisia mittauksia. Vanhemman käsitys lapsen kivuista on hyvä ottaa huomioon kipua arvioidessa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 322–327.)

Lapset tarvitsevat kipuihinsa hyvää kivunhoitoa siinä missä aikuisetkin. Huonosti hoidettu kipu voi vaikuttaa negatiivisesti toipumiseen, kehitykseen sekä se voi säilyä alitajunnassa aikuisikään saakka. Lasten kivut ovat pääasiassa akuuttia kipua, jopa pitkäaikaissairauksissa. Akuuttiin kipuun on olemassa lapsillekin tehokkaita hoitokeinoja. (Ivanoff ym. 2006, 19; Kokki 2012.) Tehokas kivunhoito on yhdistelmä lääkehoitoa sekä lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja. Yleisimpiä lapsilla käytettyjä kipulääkkeitä ovat parasetamoli sekä tulehduskipulääkkeet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328–329.) Lasten koviin kipuihin voidaan käyttää opiaatteja (Hamunen 2009, 448–453; Wang 2014). Lapsille suositellaan lääkkeenantoreittinä suun kautta annettavia kipulääkkeitä niiden tehokkaan imeytymisen sekä käyttömukavuuden vuoksi (Hamunen 2009, 444–445). Koska nykyisin sairaalajaksot ovat lapsilla hyvin lyhyitä, vastuu kivunhoidon toteutuksesta suurelta on osin siirtynyt vanhemmille. Tästä syystä kivunhoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää ohjata vanhempaa hyvään kivunhoitoon. (Jussila, Kopo-

nen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinka, Åstedt-Kurki, 2008, 113–115; Jassal 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa leikki-ikäisen lapsen kivun hoidosta hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoille. Tietoa tarjotaan lasten kehityksestä, kivusta, kipukokemuksista, kivun arvioinnista sekä kivunhoidosta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimateriaalia leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle. Materiaali tuotettiin opintojakson Moodle-ympäristöön PowerPoint-diaesityksenä (Liite 1), itseopiskelu materiaaliksi. Oppimateriaalissa korostetaan kivun arvioinnin merkitystä, kivunhoidon tärkeyttä sekä vanhemman ohjausta lapsen kivunhoitoon. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu.

2 Lapsen kehitys

Opinnäytetyössä tarkasteluun on otettu vain leikki-ikäiset lapset. Aihe olisi liian laaja opinnäytetyöhön, jos siihen sisällyttäisi kaikenikäiset lapset. Leikki-ikäisen lapsen kivunhoito on mielenkiintoinen aihe sen haastavuuden vuoksi. Leikki-ikäisen lapsen kipuun, kivun ilmaisuun sekä kivunhoitoon vaikuttaa vahvasti lapsen kehitysaste. Leikki-ikäisiin lapsiin voidaan luokitella 1–6-vuotiaat lapset. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-iässä tapahtuu sosiaalista, motorista, kielellistä, kognitionaalista sekä emotionaalista kehitystä nopeasti. Lapset kehittyvät yksilöllisesti kaikilla osa-alueilla. Tekijät, jotka voivat vaikuttaa kehitykseen ovat: persoonallisuus, perimä, kasvuympäristö sekä ympäristön virikkeellisyys. Leikki-ikäinen lapsi voi kasvaa noin 5-10 senttimetriä vuodessa ja painoa voi kertyä jopa kolme kilogrammaa. (Ivanoff ym.2006, 60–70.)

2.1 Varhaisleikki-ikä

Varhaisleikki-ikäinen on 1-3-vuotias. Kehityskauden alussa lapsi on vielä pieni. Tähän ikäkauteen kuuluu uuden opettelu ja maailman tutkiminen itsenäisesti, kuitenkin tuttu ja turvallinen syli on vielä tärkeä. Motoriseen kehittymiseen tällä ikäkaudella kuuluvat kävelyn opetteleminen, kiipeily, hyppiminen, juokseminen sekä tavaroiden heittäminen. Jo yksivuotiaana lapsi ymmärtää hyvin puhetta, vaikka ei sitä itse tuottaisikaan. Lapsi muistaa tässä iässä enemmän asioista kuin vauvana, ja muisti kehittyy koko ajan. Ikäkauden alussa lapsella voi olla omaa kieltä tai lapsi voi osata jo muutamia sanoja. Ikäkauden lopussa lapsi osaa yleensä jo sujuvia lauseita. Tämän ikäisen lapsen päivärytmiin kuuluvat vielä päiväunet; osa lapsista nukkuu ikäkauden alussa vielä kahdet päiväunet, joista toiset yleensä jäävät kahteen ikävuoteen mennessä pois. (Ivanoff ym. 2006, 60–65; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014a.)

Varhaisleikki-ikänsä ensimmäisinä vuosina lapsi harjoittelee aktiivisesti itse syömään, ottamaan lusikasta kiinni sekä juomaan nokkamukista tai kupista. Kolmevuotias osaa jo itse syödä ja juoda lasista. Suurin osa yksi- ja kaksivuotiaista lapsista on vielä vaipoissa, mutta harjoittelevat potalla istumista. Kolmevuotias voi osata jo itse käydä potalla tai wc-istuimella ja olla ilman vaippoja. Osa kolmevuotiaistakin tarvitsee yöllä vielä vaippoja. Jos lapsella on vauva-aikana ollut käytössä tuttipullo ja/tai huvitutti, kahteen ikävuoteen mennessä voidaan aloittaa niistä vieroittaminen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014a.)

Lapsen sosiaalinen kehitys alkaa vuorovaikutuksesta vanhempien ja perheen parissa jo vauvana. Tällöin rakentuu kiintymyssuhde vanhempiin. Varhaisleikki-iässä turvallisesti kiintynyt lapsi alkaa vähitellen laajentaa sosiaalista reviiriään toisiin lapsiin ja ottaa heihin itse kontaktia. Lasta täytyy ohjata tiiviisti, kuinka toimia muiden lasten kanssa. Kolmea ikävuotta lähestyttäessä lapsi osaa jo leikkiä paremmin toisten lasten kanssa, mutta omien lelujen jakaminen voi olla lapsen mielestä hankalaa ja aiheuttaa riitoja lasten välille. Vanhemman ja lapsen välille voi asettaa haasteita lapsen uhmaikä, joka alkaa yksilöllisesti yleensä varhaisleikki-iässä. (Ivanoff ym. 2006, 60–68.)

Ikäkauden lopussa lapsen muisti kehittyy nopeasti. Lapsi muistaa uusia sanoja, tapahtumia sekä ymmärtää käsitteitä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014a.) Lapselle kehittyy mieleen palautettava muisti omista kokemuksista eli autobio-graafinen muisti (Puura 2014). Ikäkauden lopulla lapselle alkaa kehittyä mieli-kuvitus. Mielikuvituksen synty saa lapsen kuvittelemaan ja keksimään asioita esimerkiksi hirviöitä sängyn alle. (Ivanoff ym. 2006, 62–63.)

2.2 Myöhäisleikki-ikä

Myöhäisleikki-ikäisiin voidaan lukea 3—6-vuotiaat lapset. Myöhäisleikki-ikään kuuluu lapsen itsenäistymistä ja kasvamista sosiaalseksi ihmiseksi. 3—6-vuotias oppii päivittäin paljon uutta muun muassa sanoja, sanontoja, leikkejä, temppuja. Ikäkauden alussa lapsi opettelee pukeutumaan ja hallitsee sen jo sujuvasti ikäkauden lopussa. (Ivanoff ym. 2006, 60–68.) Motorisista taidoista myöhäisleikki-iässä opitaan ajamaan polkupyörää apupyörillä ja myöhemmin ilman, kävelemään sujuvasti portaita, leikkaamaan saksilla, hiihtämään ja luistelemaan, rakentamaan palikoilla, kiipeämään puolapuita sekä hallitsemaan paremmin jo opittuja motorisia taitoja (Kurvinen, Neuvonen, Siven, Vartiainen, Vihunen & Vilen 2011, 140-143).

Kielellinen kehitys on nopeaa ja tapahtuu vähän kuin itsestään. Oppiminen on hieman erilaista jokaisena ikävuotena. Myöhäisleikki-iässä esimerkiksi kolmevuotias voi oppia jopa 10 uutta sanaa päivässä ja käyttää jo monisanaisia lauseita. Kolmevuotias on kiinnostunut ympärillä tapahtuvista asioista ja olevista esineistä ja kyselee paljon. Keskittymiseen yhteen asiaan pidemmäksi aikaa kolmevuotias tarvitsee vielä paljon aikuisen ohjausta. Neljävuotiaana lapsi oppii käyttämään pidempiä lauseita ja haluaa tietää, mitä tapahtuu ja miksi tapahtuu. Neljävuotiaan mielikuvitus on jo hyvin kehittynyt, ja lapsi pystyy leikkiessään hyödyntämään hyvin sitä. (Kurvinen ym. 2011, 146-147.) Viisivuotiaana lapsi hallitsee jo hyvin kielen ja pystyy kertomaan tarinoita ja menneitä tapahtumia. Lapsi pystyy myös ilmaisemaan tulevaa aikaa ja kertomaan, mitä tulee tapahtumaan. Lapsi on tähän ikään mennessä yleensä oppinut vaikeatkin kirjainäänteet, kuten s:n ja r:n. Kuusivuotiaana lapsi puhuu sujuvasti ja lähes oikeaoppisesti, hän hallitsee laajan sanavaraston ja pystyy jonkin verran

hallitsemaan myös käsitteitä. Kuusivuotiaat voivat kiinnostua lukemisesta, kirjaimista ja numeroista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50-57.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi alkaa muodostua minäkuva ja vertaa itseään muihin tämän avulla. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi tietää oman sukupuolensa ja ikänsä. Hän voi esitellä itsensä näiden kautta esimerkiksi: ”Minä olen Lotta, minä olen 3-vuotta, minä olen tyttö”. Lapsi oppii noudattamaan ohjeita ja sääntöjä. Lapset tarvitsevat aikuisen asettamat rajat, jotta voivat oppia elämään yhteiskunnan sääntöjen ja normien mukaisesti. Rajojen ja sääntöjen opettelu voi tuntua lapsesta haastavalta. Niinpä hän kaipaakin aikuisen jatkuvaa ohjausta ja sääntöjen mieleen palauttamista. Lapsesta tunteiden säätely voi tuntua haastavalta ja leikki-ikäiset tarvitsevat aikuisen apua myös omien tunteidensa ymmärtämiseen. (Storvik ym. 2012, 52-53.)

3 Lapsen kipu

"Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun seuraavasti: Kipu on epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus (aisti- ja tunnekokemus), joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein" (Vainio 2009). Kipu on varoitus elimistölle kudოსvauriosta tai sen uhkasta. Kipu myös estää lisävaurioiden syntymistä muun muassa suojaheijasteiden avulla. Suojaheijasteet ehkäisevät lisävammojen syntyä, koska niiden avulla ihminen toimii ennen kuin itse aistii kipua. (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 104-105.) Lasten kivut voivat olla akuuttia, toistuvaa tai pitkäkestoista (Jassal 2012). Suurelta osin lasten kivut ovat akuuttia kipua, ja pitkäaikaissairauksissakin suurin osa lapsen kivusta on akuuttia. (Hamunen 2009, 443.) Lapsilla esiintyy kuitenkin myös pitkäaikaisia kiputiloja, jotka liittyvät keskushermostovaurioihin, kuten monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (CRPS) sekä fibromyalgia. Näitä on vaikea diagnosoida lapsilla. Diagnosoinnin vaikeus vaikeuttaa myös kivun hoitamista. (Kokki 2012.)

Pitkäaikaissairaahan lapsen kivunhoidosta tekee haastavaa toistuvat toimenpiteet, jotka tuottavat kipua, kuten esimerkiksi biopsiat, punktiot, pistokset sekä katetroinnit. Kyseiset toimenpiteet ovat haastavia ja saattavat kestää pitkään. Aikuisilla kyseiset toimenpiteet ovat nopeita, ja ne voidaan tehdä paikallispuudutuksessa. Aikuisten kokemusten perusteella lapsen kipukokemusta on voitu vähätellä. Pienen lapsen kehitystaso ei riitä ymmärtämään, mitä hyötyä on kipua aiheuttavasta toimenpiteestä. Tällaiset toimenpiteet aiheuttavat helposti pelkoa sekä kärsimystä. (Hamunen 2009, 443.) Lapsi kestää kipua huonommin kuin aikuinen, ja kipu aiheuttaa hänelle kärsimystä enemmän kuin aikuiselle. Lapsella esiintyvä kipu tulee aina huomioida oireena jostakin. (Viheriälä 2009, 464.) Lapsen kipu pitäisi pyrkiä aina estämään (Kokki 2012.)

3.1 Kivun syyt

Kipu voi johtua yhdestä tai useammasta aiheuttajasta. Kivun voimakkuus riippuu kivun aiheuttajasta. Lasten kipujen aiheuttajia yleensä ovat: sairaudet, infektiot, traumat, rokotusreaktiot, toimenpiteet, hammastoimenpiteet sekä leikkaukset. Yleisiä infektioita lapsilla ovat muun muassa korvatulehdukset sekä kurkunpääntulehdukset. Infektiot aiheuttavat lievää kipua lapsilla. Lapsilla lieväkin kipu aiheuttaa kärsimystä. Murtumat, haavat, nyrjähdykset sekä palovammat ovat yleisimpiä lasten traumoja. Leikkaukset aiheuttavat lapsille postoperatiivista kipua. (Hamunen 2009, 442–444.)

Yksi lasten kovien kipujen syy on syöpä. Leukemia on lasten yleisin syöpä. Syöpä aiheuttaa monenlaista kipua, kuten taudinaiheuttamaa, hoitojen aiheuttamaa, toimenpiteiden aiheuttamaa sekä loppuvaiheen kipua. (Pouttu 2009, 459–463.)

3.2 Kipukokemukset

Hoitamaton tai huonosti hoidettu kipu varhaislapsuudessa voi säilyä alitajunnassa aikuisikään asti. Vanhat uskomukset, ettei lapsi aisti tai muista kipua sa-

malla tavalla kuin aikuinen, ovat kumoutuneet uusissa tutkimuksissa. Näissä tutkimuksissa on saatu tietoa, että jopa puolivuotias vauva oppii muistamaan kipua tuottavat tapahtumat. (Ivanoff ym. 2006, 191; Kokki 2012.) On tutkittu, että varhaiset kipukokemukset eivät pelkästään vaikuta kipujärjestelmään, vaan nämä vaikuttavat myös aivoalueilla, jotka vastaavat emotionaalisista toiminnoista (Vanhatalo 2009, 437–441). Lapset pelkäävät kipua. Pienet lapset voivat kokea kivun rangaistuksena jostain tekemästään, ymmärtämättä mistä kipu oikeasti johtuu. Lapsi tarvitsee aikuisen apua ja tukea ymmärtämään omaa kipukokemustaan. (Viheriälä 2009, 464–467.)

Pitkään jatkuneilla traumaattisilla kipukokemuksilla on huonoja vaikutuksia lapsen kehitykseen. Stressaavat sekä toistuvat kipukokemukset voivat lisätä riskiä lapsen psyykkiseen ja fyysiseen sairastumiseen. Jotta voitaisiin välttää huonoilta kipukokemuksilta, tulee lasten kipua hoitaa. Turvallinen ympäristö ja turvalliset vanhemmat auttavat lasta tuntemaan olonsa turvalliseksi ja näin selviämään helpommin hankalista tilanteista, joihin voi liittyä kipua ja pelkoa. Sairaalaan joutuminen on lapselle aina pelkoa aiheuttava kokemus. Pelko syntyy, kun lapsi joutuu eroon kaikesta tutusta ja turvallisesta. Lapsi pelkää yleensä vanhemmista eroon joutumista, toimenpiteitä ja kipua. (Viheriälä 2009, 464–467.) Muita pelon aiheita sairaalassa voivat olla vieras ympäristö ja instrumentit, kehon vahingoittuminen, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä neulat ja pistokset. Pelot kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen. Sairaalassa ollessa lapsi voi kokea myös tyypillisiä leikki-ikäisen pelkoja, kuten pimeää, tai lapsen kuvittelemia asioita, jotka mielikuvitus aiheuttaa, esimerkiksi hirviöitä sängyn alla. (Aronen, Salmela & Salanterä 2011.)

3.3 Lapsen kivun arviointi

Kivunarvioinnin perusta on tuntee lapsen kehitystaso, erityisesti lapsen puheen, ajattelun sekä havaintojen. Leikki-ikäiset ilmaisevat kipuaan eri tavoin eri kehitysvaiheissa. Varhaisleikki-ikäinen lapsi ei osaa kertoa sanallisesti kipukokemuksestaan, vaan kipua koetaan yleisesti pahana olona ja kokonaisvaltaisena epämiellyttävyytenä. Riittävän kivunhoidon kannalta hoitajan tulee tunnistaa lapsen kipua. Lapsen ollessa sairaalassa hoitaja on vastuussa lapsen kivun arvi-

oinnista. Onnistuneesta kivunhoidosta on hyötyä lapsen toipumisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322–325.) Lapsen kyky ymmärtää ja selittää kokemaansa kipua on pitkälti sidonnainen lapsen kehitystasoon. Jotta lapsen kivunhoito olisi kyllin tehokasta, hoitohenkilökunnalla sekä vanhemmilla on oltava keinoja tunnistaa lapsen kiputiloja. Lapsen ilmaisevat kipuaan kehollaan, eleillään sekä sanoillaan. (Ivanoff ym. 2006, 191.) Lapsen kipu voi tulla esille myös, ei tyypillisesti kuten käytöshäiriöinä, unihäiriöinä tai syömättömyytenä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322–323).

Lapsen kivun tunnistamiseen vaikuttaa lapsen kehitystaso. Lapsen kivun ilmaisuun vaikuttavat hänen ikänsä, sukupuolensa, oppimisen, aikaisemmat kipukokemuksensa, mielialansa sekä kognitiivinen ja kielellinen kehityksensä. Hoitajan hyvä kivun tunnistaminen on hyvän kivunhoidon perusta. Ilman riittävää kivun tunnistamista kipu voi jäädä hoitamatta. (Hamunen 2009, 444–443). Lapsen kertoessa kivusta siihen tulee aina suhtautua vakavasti, ja selvittää kivun syy sekä lievittää kipua.

Vanhemmat ovat lapsensa parhaat asiantuntijat. Sairaalahoidon jakso kestää tunneista kuukausiin tapauksesta riippuen, ja aiheuttaa vanhemmissa aina huolta. Vanhemmat tulisi ottaa lapsen hoitoon esimerkiksi hoidon suunnitteluun ja arviointiin, mukaan yhteistyökumppaneina. (Jussila ym. 2008, 113–115.) Tämän vuoksi heidät tulisi ottaa tiiviisti mukaan lapsen kivun arviointiin sekä hoitoon. Vanhemmat osaavat arvioida käyttäytykö tai näyttääkö lapsi normaalista poikkeavalta heidän mielestään. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 191.) Hoitajan tulee ottaa huomioon, että lapsi voi jättää kertomatta kivustaan, mikäli ajattelee siitä seuraavan jotain kamalaa. Lapsi saattaa myös suojella vanhempiaan kärsimykseltä ja jättää kertomatta kivustaan. (Jassal 2012.)

Leikki-ikäinen lapsi ei pysty hyvin tarkkaan vielä kuvailemaan kipuaan. Varhaisleikki-ikäinen lapsi voi kertoa, missä kipua on, mutta kertomus ei ole aina täysin luotettava. Vastaavasti myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa jo paikallistaa ja kertoa kipunsa sijainnin. Sanalliseen arviointiin tuottavat ongelmia erilaiset kehitysviivästymät sekä lapsen kivun peittely. Lapsi saattaa peitellä kipuaan ja valehdella

kivun voimakkuutta, jos pelkää ilmaisemisen tuovan epämiellyttäviä seurauksia, kuten hoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

3.4 Kivun oireiden tarkkailu ja arviointi

Kipua arvioidessa on hyvä käyttää apuna fysiologisia mittauksia sekä lapsen fyysisen olemuksen tarkkailua, jotta saadaan laajempi kuva kivusta. Voidaan tarkkailla, jaksako lapsi liikkua vai pysyykö lapsi mahdollisimman liikkumatta. Liikkumattomuus voi olla oire kivusta, ja tällöin lapsi varoo liikkumista, jotta ei aiheuttaisi lisää kipua. Levoton liikehdintä sekä kiemurtelu voivat myös kertoa lapsen kivusta. Arvioidessa kipua voidaan tulkita myös lapsen väriä: kalpea kasvojen väri voi olla merkki kivusta. Tärkeä kivun arvioinnin väline on arvioida lapsen itkua. Pienet lapset ilmaisevat itseään itkun kautta. Itku on yleensä suora ilmaus kivusta leikki-ikäisellä lapsella. Itkun sävyä voi kuunnella: onko se häätäntynyttä, kivuliasta, pelokasta tai kaikkia näitä yhdessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324-327.)

Kivulias lapsi saattaa olla ärtynyt ja käsittelyarka, hänen lähelleen voi olla vaikea päästä ja lasta voi olla vaikea koskettaa. Käsittelyarkuus voi ilmentyä tutkitessa tai hoidettaessa lasta. Kipukokemus vaikuttaa helposti leikki-ikäisen lapsen nukkumiseen. Leikki-ikäisen lapsen voi olla vaikea nukahtaa, nukkua yksin, levollisesti ja /tai yhtäjaksoisesti. Lapsen nukkumista arvioidessa on hyvä tietää, miten lapsi normaalisti nukkuu. Lapsen kiukunpuuskia voidaan myös arvioida, mutta etenkin uhmaikäisellä voi olla vaikea erottaa kiukunpuuskia tavallisesta uhmakkuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324-327.)

Lapsi voi näyttää tuskaiselta ollessaan kivulias. Kasvojen ilmeet ovat hyvin yksilöllisiä; kun jotkut lapset ovat aina suu hymyssä, toisten perusilme voi olla totinen. Ilmeitä arvioidessa voi käyttää myös vanhempien apua, koska he tuntevat lapsensa normaalitilan. Ruokahalun muutokset voivat kertoa suoraan kivusta esimerkiksi korvatulehduksessa, korvien ollessa kipeät, lapsi syö mahdollisesti normaalia huonommin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324-327.)

Fysiologisia muutoksia arvioidessa apuna voidaan käyttää mittauksia, kuten verenpaine, hengitystaajuus, hengityksen laatu, happisaturaatio, veren glukagonipitoisuus, adrenaliini- sekä noradrenaliinipitoisuus. Kipu vaikuttaa verenpaineeseen ja sykkeeseen nostavasti. Hengitystaajuus kasvaa ja hengitys voi olla pinnallista, happisaturaatio voi pienentyä. Veren glukagoni-, adrenaliini- sekä noradrenaliinipitoisuudet suurenevät. Glukagoni on hormoni, joka säätelee veren sokeripitoisuutta. Nämä mittaukset voivat kertoa epäsuorasti lapsen kivusta, joka tulisi hoitaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324-327.)

3.5 Kipumittarit leikki-ikäisillä

Lasten kivun hoidossa on yleisesti käytetty kipumittareita, joissa on kasvojen ilmeiden kuvia iloisesta surulliseen. Numeeriset mittarit ja kipujanat ovat liian haastavia lapsen hahmottaa. Kasvoasteikkomittareiden käytössäkin on omat ongelmansa, koska lapsi saattaa sekoittaa omat tunteensa ja kivun keskenään. Näitä tunteita ovat muun muassa suru, kiukku sekä pelko. Pelkkä sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa kaikkia näitä tunteita lapsessa, jolloin mittaria käytettäessä hän saattaa osoittaa itkevää kasvon kuvaa, vaikka kipua ei sillä hetkellä olisikaan. Kasvojen kuvia kivun mittauksena tulisi mieluummin käyttää myöhäisleikki-ikäisellä kuin varhaisleikki-ikäisellä. Varhaisleikki-ikäisen ymmärrys ei vielä välttämättä riitä mittarin käyttöä ajatellen. Hän ei esimerkiksi saata ymmärtää, mitä hoitaja kysyy. Hoitajan tulee harkita tarkkaan, käyttääkö lapsella mittaria ja varmistaa, että lapsi ymmärtää, mitä häneltä kysytään. (Salanterä ym. 2006, 191.)

Sairaanhoitaja-lehden julkaisemassa artikkelissa: Lasten leikkauskivun arviointi, Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten: Parents' Postoperative Pain Measure (PPPM) on kerrottu uudenlaisesta mittarista, joka on kehitetty sairaalapäivien vähenemisen vuoksi kotikäyttöön leikkauksen jälkeen arvioimaan lapsen kipua. Hoitajan tehtävä on ohjeistaa mittarin käyttö ennen kotiutumista. Vanhemman tehtävä on käyttää mittaria apuna lapsen kivun tunnistamisessa. PPPM-mittarissa arvioidaan muuttujia, jotka kertovat lapsen senhetkisestä kiputilasta. Mittaria käyttäessä vanhempi vastaa kysymyksiin kyllä/ei. Mittaria on sovellettu lapsen kehitystason mukaan, jolloin muuttujat saattavat hie-

man vaihdella. Muuttujia ovat esimerkiksi: lapsi leikkii tavallista vähemmän, lapsi on tavallista tarmottomampi, lapsi ei päästä sinua silmistään, lapsi kieltäytyy syömästä, lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa, lapsi itkee tavallista herkemmin, lapsi itkee tavallista enemmän sekä lapsi nukahtaa tavallista vaikeammin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä, 2005.)

4 Lapsen kivunhoito

Lasten kivunhoito on haasteellista, jopa haasteellisempaa kuin aikuisen. Lasten kivunhoitotyön erityispiirteitä ovat lasten puhumattomuus ja kommunikoinnin puutteellisuus aikuisen näkökulmasta. Nämä vaikeuttavat etenkin kivun arviointia ja sitä kautta myös kivunhoitamista. Leikki-ikäisten kanssa kommunikointi voi tuottaa haasteita lapsen puutteellisen sanavaraston tai pelokkuuden vuoksi. Hoitotilanne voi aiheuttaa lapsessa pelokkuutta. Lapsi voi jopa taantua pelkonsa takia, eikä näin ollen pysty kertomaan kivuistaan. Lasten lääkehoitoon omat haasteensa tuovat annoskoot, annostelutavat sekä se, ettei lääkkeitä voida testata lapsilla. Lapsen vastustelu saattaa vaikeuttaa joissain tapauksissa lääkitsemistä. Lapsi ei esimerkiksi suostu ottamaan kipulääkkeitä. (Salanterä ym. 2006, 191.)

Akuuttiin kipuun on olemassa hoitokeinoja, jotka ovat tehokkaita. Näitä hoitokeinoja tulee käyttää riittävästi, koska lyhytaikainen kipu vie voimia parantumisesta sekä toipumisesta. Jos lapsi menee voimattomaksi kipujen takia, hän saattaa mennä yleisiltä huonoon kuntoon, eikä jaksakaan juoda tai syödä. (Ivanoff ym 2009, 191.)

Lasten kivunhoidossa tärkeää on myös muistaa ennaltaehkäistä kipua. Esimerkiksi ennen näytteenottoa tai kanyylin asettamista voidaan käyttää puudutevoiteita, jotka ehkäisevät pistokohdan kipua. Ennaltaehkäisy vähentää lapsen pelkoja esimerkiksi kyseistä toimenpidettä kohtaan. (Tohtori.fi 2014.) Puudutevoidetta voidaan käyttää pojilla ympärileikkauksen jälkeisenä kivunhoitona (Newson 2012).

4.1 Lääkehoito

Kipulääkemääräyksen tekee aina lasta hoitava lääkäri. Lääkkeenantoreittinä lapsilla suositellaan suun kautta annosteltavia lääkkeitä. Oikea lääkkeenantoreitin valinta lisää käyttömukavuutta sekä lapsen hoitomyöntyvyyttä. Lääkeannos määräytyy painon mukaan. Mikäli lapsi ei pysty ottamaan lääkettä suun kautta, kipulääkettä voidaan antaa peräpuikkona, peräsuoleen. Lapset kokevat usein peräpuikon epämiellyttäväksi. Peräpuikko voi myös luiskahtaa helposti pois. On havaittu, että suun kautta annosteltava lääke imeytyy paremmin kuin peräsuoleen annosteltava. Leikki-ikäiset lapset eivät pysty nielaisemaan isoja tabletteja. Lapsille on olemassa oraaliliuoskipulääkkeitä sekä suuhun liukenevia kipulääkkeitä tablettien tilalle. Nämä kyseiset valmisteet ovat yleensä hyvänmauisia, jotta ne olisivat miellyttävämpiä käyttäjä. Lihakseen annosteltavia pistettäviä kipulääkkeitä tulee lapsilla välttää, koska pistäminen itsessään aiheuttaa lapsissa epämiellyttävää kipua ja pelkoa. (Karhu 2002; Hamunen 2009, 444-445 ; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328-329.)

Yleisimmät käytetyt kipulääkkeet lapsilla ovat parasetamoli sekä tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeistä käytetyimmät ovat ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni sekä diklofenaakki. Kotihoidossa lapsilla yleisimmin käytetään parasetamolia, ibuprofeenia sekä naprokseenia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328-329.) Parasetamolin on todettu olevan hyvä ja turvallinen kipulääke lapsille, koska jo pienet vauvat pystyvät eliminoimaan sitä, ja se harvoin oikeilla annostuksilla aiheuttaa sivuvaikutuksia. Asetyyilisalisyylihappoa ei suositella lasten kipulääkkeeksi ollenkaan sen Reyn enkefalopatiariskin vuoksi. Parasetamoliannostus on lapsilla normaalisti suun kautta tai suonensisäisesti 15 mg/kg, vuorokausiannostus korkeintaan 60 mg/kg. Ibuprofeenin annostus on suun kautta tai peräsuoleen annosteltuna 10 mg/kg, ja sen vuorokausiannostus saa olla korkeintaan 40 mg/kg. Naprokseenin annostus lapsilla suunkautta annosteltuna on 5 mg/kg ja vuorokausiannostus korkeintaan 10 mg/kg. (Hamunen 2009, 447; Kokki 2012.) Tulehduskipulääkkeiden yleinen tunnettu sivuvaikutus ovat vatsavaivat (Käypähoito -suositus 2009).

Lasten kovia kipuja hoidetaan opiaateilla, samaan tapaan kuin aikuistenkin kovia kipuja. Opiaatteja käytetään parasetamolin ja tulehduskipulääkkeiden ollessa riittämättömiä, esimerkiksi syöpäkipuhoidossa. Lasten opiaattilääkeannostukset tosin ovat pienempiä kuin aikuisilla. Opiaattien käyttö saattaa aiheuttaa pelkoja etenkin lapsen vanhemmille. He voivat pelätä muun muassa riippuvuuden syntymistä sekä yliannostusta. (Hamunen 2009, 448–453; Wang 2014.)

Keskivahvaan kipuun voidaan käyttää parasetamolin ja kodeiinin yhdistelmävalmistetta. Kodeiini on vaikutukseltaan heikko opioidi ja se muuttuu elimistössä morfiiniksi. Valmisteissa on 500 mg parasetamolia ja 30 mg kodeiinia. Annostus lasketaan lapsilla parasetamoliannostuksen mukaan. Postoperatiivisessa kivunhoidossa voidaan käyttää näitä valmisteita parasetamolin ollessa yksinään riittämätön. (Pouttu 2009, 461; Mildh 2000.) Keskivahvaan kipuun esimerkiksi lapsen syöpäkipujen hoidossa voidaan käyttää myös tramadolia tai bubrenorfiinia. Tramadoli voidaan annostella 1-2mg/kg neljästi vuorokaudessa. Tramadolia on saatavana myös tippoina, joiden vahvuus on 2,5mg yhdessä tipassa. Bubrenorfiini annostellaan lapsilla kielen alle tai suoraan laskimoon. Antotavasta riippuen annostus on 3-6 mikrog/kg. (Pouttu 2009, 459–463.) Tramadoli ei aiheuta hengityslamaa, mutta sivuvaikutuksena saattaa aiheuttaa pahoinvointia (Mildh 2000).

Kovaan kipuun leikki-ikäisille voidaan antaa morfiinia tai oksikodinia. Morfiinia voidaan antaa 0,25 mg/kg/vrk parenteraalisesti tai 0,5 mg/kg/vrk suun kautta. Morfiini ei ole paras kipulääke pienille lapsille. Pienten lasten kovaan kipuun voidaan käyttää midatsolaami-ketamiiniseosta limakalvolle annosteltuna, 0,1 mg/kg (enimmäisannos 2 ml). Kyseinen seos lievittää sekä kipua että ahdistusta. (Pouttu 2009, 459–463; Kokki 2012.) Opioidit voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia lapsille, esimerkiksi sedaatiota, ummetusta, kutinaa, pahoinvointia, virtsaummen, kouristuksia sekä hengityslaman (Jassal 2012).

4.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä hyödynnetään keinoja, jotka saavat lapsen rentoutumaan ja kokemaan olonsa turvalliseksi (Salanterä ym. 2006,

192-195.) Lääkkeetön kivunhoito on tärkeä osa kivunhoitoa lääkehoidon rinnalla. Lievässä ja lyhytaikaisessa kivussa lääkkeetön hoito voi olla lääkehoitoa parempi vaihtoehto. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328-329.)

Lääkkeetön kivunhoito voidaan aloittaa emotionaalisella tuella. Näitä tukikeinoja ovat lapsen pajaaminen, silittely, puhaltaminen, syliin ottaminen sekä lohduttaminen. Näillä keinoilla lasta voidaan rauhoitella ja saada lapsi tuntemaan olonsa turvallisiksi. Lapsen kehitys huomioon ottaen voidaan lapsella mahdollistaa tutin käyttö, jos lapsella on käytössä huvitutti. Vanhempien läsnäolon ja leikkimisen mahdollistaminen tuovat turvaa lapselle ja lievittävät ennen kaikkea pahaa oloa. Lääkkeetöntä kivunhoitoa on myös lisäkivun syntymisen estäminen. Lapsen rentoutuminen edistää lapsen kivuttomuutta. Lasta voidaan koettaa rentouttaa musiikin kuuntelulla, hieronnalla, kirjojen lukemisella, lastenohjelmien katselemisella sekä sopivalla huumorilla. Nämä kyseiset keinot yleensä myös vievät lapsen ajatuksia pois kivusta. Edellä mainitut ovat kaikki sellaisia, joita vanhempi voi toteuttaa kotona. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328-329.)

Fysioterapiaa voidaan käyttää lääkkeettömänä kivunlievityskeinona. Lapset, joilla on tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja, esimerkiksi murtunut jalka, voivat hyötyä fysioterapiasta sekä hoitona että kivunlievityskeinona. (Ayling-Campos 2009.) Fysikaalisissa hoidoissa käytetään hoitoina lämpöä, kylmää, liikeharjoituksia, sähkövirtaa, ääntä, valoa sekä hierontaa. Fysikaaliset hoidot eivät välttämättä toimi yksinään kivunlievityskeinoina, mutta voivat olla tärkeä osa hoitokokonaisuutta. (Vainio 2014.)

Hoitajan roolissa on tärkeää, että huomioi lapsen kehitystason, minkä perusteella kokeilee lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja. Osa keinoista käy kaikille leikki-ikäisille. Sopivaa kivunlievityskeinoa etsittäessä on suositeltavaa ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitys: yksivuotias ei välttämättä osaa katsoa televisiota kun taas 3—6-vuotiaalla voi olla omia lempiohjelmia, joita mielellään katselee. Hoitajan kannattaa olla rehellinen lapselle sekä vanhemmalle siitä, mitä ja miksi tehdään ja kertoa esimerkiksi, sattuuko tuleva toimenpide. Hyvä valmistelu edesauttaa perheen ja hoitajan välistä luottamusta. Hoitajalla on tärkeä rooli tarjota tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysvaihtoehdoista lapsen vanhemmille.

Hoitaja voi myös hyödyntää vanhempia tiedon lähteinä, koska he ovat lapsensa parhaat asiantuntijat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328-329.)

4.3 Kivunhoidon kirjaaminen

"Hyvä kivunhoito perustuu kivun säännöllisen arviointiin ja kirjaamiseen" (Hamunen, Jokela, Kontinen, Rautakorpi & Ravaska 2012). Tietoa kivusta ja kivunhoidosta saadaan siitä kirjaamalla. Kirjattu tieto auttaa kehittämään kivunhoitoa ja kivunhoidon menetelmiä. Potilaan kannalta kirjattu tieto auttaa potilaan hoidon jatkuvuuteen sekä hoidon toteutukseen. Asiallisesti kirjattu tieto auttaa myös lääkäreitä tekemään päätöksiä kivunhoidon jatkosuunnitelmista. Kivunhoidosta tulee kirjata kivun voimakkuus, laatu ja sijainti, käytetyt kivunhoidon menetelmät sekä kivunhoidon haittavaikutukset. Leikki-ikäisen lapsen kivusta kirjatessa on hyvä muistaa kirjata, kuinka juuri kyseinen lapsi on kipuaan ilmaissut sekä vanhemman näkemys lapsensa kivusta. Kivun voimakkuus tulee kirjata aina samalla asteikolla, ja se tehdään ainakin kerran vuorossaan. Jos hoitaja on käyttänyt kipumittaria, käytetään aina samaa mittaria, jolloin voidaan verrata saatuja tuloksia keskenään. Kipua arvioidaan ja saatu tulos kirjataan aina myös lisäkipulääkkeen annon jälkeen. Kivunhoitomenetelmistä kirjataan annetut lääkkeet, ja hoitajan tulee kirjata myös mihin vaivaan kyseiset lääkkeet on annettu. Mahdolliset muut kivunlievitystekniikat esimerkiksi kylmäpussit kivunhoitona tulee myös kirjata. Kivunhoidon haittavaikutukset kirjataan mahdollisimman tarkasti. (Salanterä 2006; Hamunen ym. 2012.)

4.4 Vanhemman ohjaaminen lapsen kivunhoitoon

Pientä lasta hoidettaessa tulee aina huomioida lapsen perhe. Lapsen vanhempia ohjatessa tulee ottaa huomioon perheen tarpeet. Hoitajan on hyvä ottaa huomioon, mitä vanhempi jo tietää ja millainen on hänen toimintakykynsä ottaa vastaan uutta tietoa. Vanhemmat voivat järkyttyä lapsen sairaalaan joutumisesta tai lapsen kivuliaasta kokemuksesta, niin etteivät pysty rekisteröimään hyvin uutta tietoa. Tällöin hoitajan on hyvä miettiä ohjauksen ajankohtaa ja keinoja. Kirjallisena annettuun tietoon vanhemmat voivat tarpeen

tullen palata. Vanhemmat voivat itse ilmaista tiedon tarvettaan kivunhoitoon tai jättää kysymättä, koska arastelevat hoitohenkilökuntaa tai eivät yksinkertaisesti muista kysyä. Hoitohenkilökunnan on syytä kiinnittää huomiota, millaisilla termeillä vanhemmille kertoo asioita. Ammattisanasto voi jäädä helposti ymmärättäväksi. Vanhempaa tulisi ohjata mieluummin ymmärrettävällä puhekielellä. Vieraskielisille vanhemmille tietoa tulisi tarjota heille ymmärrettävällä kielellä. (Jussila ym. 2008, 75–89.)

Vanhempien ohjaaminen lapsen kivunhoitoon on erityisen tärkeää. Hyvä ohjaaminen vaikuttaa vanhemman sekä lapsen suhtautumiseen kivunhoitoon, kipuun sekä kipulääkkeisiin. Vanhempien ohjauksessa on tärkeää antaa oikeaa tietoa, jotta voidaan vaikuttaa vanhemman suhtautumiseen kipuun sekä siihen, kuinka vanhempi siirtää tietoa lapselleen. Oikeanlainen tieto kivunhoidosta vanhemmilla on askel kohti onnistunutta kivunhoitoa. Vanhempien oikeat käsitykset kivusta ja sen hoidosta lievittävät vanhempien sekä lasten pelkoja. (Jassal 2012.) Kuopion yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa (2003) tutkittiin vanhempien käsityksiä lasten leikkauskipujen hoitamisesta päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kotona. Tutkimus osoitti, että vanhemmilla on puutteellista tietoa kipulääkkeistä ja lasten kivun tunnistaminen voi olla vaikeaa. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että vanhemmille tulee antaa tietoa kivun tunnistamisesta sekä kipulääkkeistä. Kipulääkkeistä erityisesti tulisi tarjota tietoa niiden tarpeellisuudesta, käyttöaiheista sekä hyödyistä ja haitoista. (Kankkunen 2003, 1-17.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota tietoa leikki-ikäisen lapsen kivun hoidosta hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoille. Tietoa tarjotaan lasten kehityksestä, kivusta, kipukokemuksista, kivun arvioinnista sekä kivunhoidosta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimateriaalia leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle. Materiaali tuotettiin opintojakson Moodle-ympäristöön

PowerPoint-diaesityksenä, itseopiskelu materiaaliksi. Oppimateriaalissa korostetaan kivun arvioinnin merkitystä, kivunhoidon tärkeyttä sekä vanhemman ohjausta lapsen kivunhoitoon. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona tutkimustyölle, ja se voidaan toteuttaa oppaana, ohjeena, toimintana, tapahtumana tai materiaalina. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voidaan saada toimeksianto, tällöin toiminnallinen osuus tehdään toimeksiantajan tarpeeseen. Näin voi päästä ratkaisemaan työelämästä lähtevää tarvetta. Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista ja suunnittelusta. Aiheen on hyvä olla itselle mieluinen ja kiinnostusta herättävä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksella on hyvä olla toiminnan kohderyhmä eli kenelle tuotos tuotetaan. Näin ollen voidaan suunnitella toiminnallinen osuus tarkemmin.

Toiminnallisen opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Kohderyhmänä ovat lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojakson hoitotyön sekä terveydenhoitotyön opiskelijat. Opintojakson yhtenä keskeisenä sisältönä on lapsen kivunarvioiminen ja -hoitaminen. Opintojakson tavoitteisiin sisältyy lapsen kivun arvioinnin ja -hoidon tarkoituksenmukaisten keinojen tietäminen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014.) Opintojakson tavoitteiden pohjalta on laadittu opinnäytetyön toiminnallinen osuus tarjoamaan tietoa nimenomaan lapsen kivun arvioinnista sekä kivunhoidosta.

6.1 Opinnäytetyön raportti

Kirjoittaessa opinnäytetyötä tekstin tulee olla oikeakielistä ja selkeästi luettavaa. Kirjoittajan taito käydä vuoropuhelua tekstin kautta vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 290.) Opinnäy-

tetyön raportti on kirjoitettu selkeästi rakenteellisesti sekä oikeakielisesti, noudattaen Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita.

Opinnäytetyön raportin sisältö jaettiin kolmeen pääotsikkoon ja niiden alle etsittiin tietoa. Tietoa haettiin kirjaston kirjoista sekä sähköisistä lähteistä. Toimeksiantajan avustamana löydettiin tutkittua tietoa aiheesta. Hakusanoina toimivat muun muassa lapsen kehitys, leikki-ikäinen, lapsen kipu, kivunhoito, opiaatit lapsilla, pain, opioids, kivun hallinta, fysioterapia kivunhoitona, oppimateriaali, laatukriteerit oppimateriaalille ja verkko-oppimateriaali.

Haasteita tiedon hakuun tuotti tutkimustiedon vähäisyys. Esimerkiksi leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnista oli hyvin vaikea löytää ylipäättään tietoa, vaikka aihe on hyvin tärkeä nimenomaan kivunhoidon onnistumisen kannalta. Tietoperustan laatimisessa ohjaustapaamisista oli paljon hyötyä, ja ohjaajilta saatiin ohjeita muun muassa tiedon hakuun, otsikointiin sekä pää- ja alalukujen sijoitteluun. Kirjoittaminen sujui hyvin, ja raportista saatiin selkeälukuinen kokonaisuus.

6.2 Oppimateriaalin suunnittelu

Oppimateriaalin käsite on laaja. Joissain määritteissä se käsittää kaiken informaation, jota oppimisprosessin aikana käsitellään, joissain vain aineellisena tiedon lähteenä kuten, kirjana, diana tai kankaanpalana. Tässä opinnäytetyössä on tuotettu digitaalista oppimateriaalia, joka voidaan määritellä sähköisesti siirrettävänä tiedon lähteenä. Tällaisen tiedon pääasiallinen käyttömuoto on muu kuin painettu.(Vainionpää 2006.)

Opetushallituksen työryhmän (2006) laatiman raportin mukaan verkko-oppimateriaalin laatukriteereinä voidaan pitää pedagogista laatua, esteettömyyttä, käytettävyyttä sekä tuotannon laatua. Pedagogisella laadulla varmistetaan, että materiaali soveltuu käytettäväksi opiskeluun ja tukee oppimista. Pedagogisesti laadukas oppimateriaali on koottu tutkitun, ajantasaisen tiedon pohjalta, ja se tukee näinollen oppimista. Pedagogisen laadun kriteereinä voidaan pitää seuraavia: verkko-oppimateriaalin luonne ja tavoitteet ilmaistaan selkeästi, verkko-oppimateriaali palvelee kehittyneitä opiskelukäytäntöjä sekä verkko-

oppimateriaalin tieto esitetään oppimista edistävällä tavalla, ja se on merkityksellistä. Oppinäytetyön oppimateriaali on koottu mukaillen hyvän oppimateriaalin laadun kriteereitä. Suunnitteluvaiheessa pedagoginen laadun varmistaminen huomioitiin muun muassa kiinnittämällä huomiota johdannon suunnitteluun, josta käy opiskelijalle ilmi oppimateriaalin käyttötarkoitus sekä suunnittelemalla diaesitys tutkittua tieteellistä tietoa käyttäen.

Käytettävyydestä puhuttaessa tarkoitetaan oppimateriaalin käytön helppoutta. Oppimateriaali on käytettävää, kun se ei aiheuta, toiminnan kannalta, käyttäjälleen vaikeuksia. Verkko-oppimateriaali on tällöin helposti saatavilla, sen linkit toimivat, kieli sekä ulkoasu on suunniteltu käyttäjää varten. Esteettömyydellä tarkoitetaan osittain samoja asioita kuin käytettävyydellä. Esteetön oppimateriaali on kaikkien käyttäjiensä saatavilla riippumatta käyttäjän fyysisistä tai psyykkisistä ominaisuuksista. Oppimateriaalin tulee esimerkiksi olla suunniteltu esteettömästi siten, että se ei aiheuta epileptisiä kohtauksia liian räikeillä väreillä. Tuotannon laadun kriteereissä arvioidaan, onko materiaali tuotettu edellä mainittujen kriteereiden perusteella sekä onko oppimateriaali tuotettu ottaen huomioon sen käyttäjäryhmät ja oppimisen tavoitteet. (Opetushallituksen työryhmä 2006). Suunniteltaessa oppimateriaalia otettiin huomioon, kuinka voitaisiin luoda esteetöntä ja käytettävää oppimateriaalia. Huomioon otettiin lukijoina hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijat. Oppimateriaalin kieli- ja ulkoasu suunniteltiin heitä varten, mukaillen opintojakson tavoitteita. Näin voitiin varmistaa tuotannon laadun kriteereiden täyttyminen.

Oppimateriaali päätettiin toimeksiantajan suostumuksella tuottaa PowerPoint-diaesityksen muodossa, pääasiassa sen käytettävyyden perusteella. Oppimateriaalin muoto sovittiin toimeksiantosopimuksessa (Liite 2). Hyvässä PowerPoint-luennossa teksti on helposti luettavaa ja tarpeeksi isoa. Teksti ei saa sekoittua taustaan. Tekstin lukemista helpottaa, jos vältetään kokonaislauseita ja asiaa yhdellä dialla on korkeintaan 7 riviä. Tekstin lukemista helpottaa jos asia on jaettu useammalle dialle. Luento on hyvä laittaa tekstin tueksi kuvia, jotka liittyvät esitettävään aiheeseen. (Aarnio & Silen 2014.)

PowerPoint diaesitys suunniteltiin itsenäiseen opiskeluun. Tästä sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Diaesitystä ei ole tarkoitus esittää luentona suullisesti missään, ainakaan tässä vaiheessa. PowerPointiin tuli tästä syystä enemmän tekstiä kuin mitä tulisi, jos se esitettäisiin paikan päällä. Diaesitys suunniteltiin noudattaen hyvän verkko-oppimateriaalin laatukriteereitä, helposti saatavilla olevaksi ja helposti luettavaksi tietoa tarjoavaksi kokonaisuudeksi leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta. Diaesitys suunniteltiin laitettavaksi Moodle-ympäristöön, jossa ovat saatavilla muutkin opintojakson oppimateriaalit. Näin diaesitys on helposti saatavilla käyttäjilleen.

6.3 PowerPoint diaesityksen toteutus

Materiaaliin tuli keskeisin sisältö opinnäytetyön tietoperustasta. Sisältö jäsennettiin selkeälukuisiksi aihekokonaisuuksiksi. Kirjasinlajina on selkeälukuinen Century Gothic. Tekstin väri on musta, jotta se erottuu hyvin taustasta. Tekstin koko vaihtelee dioittain. Pienimmillään teksti on kirjasinkokoa 17 ja suurimmillaan 54. Otsikot laitettiin isommalla kuin itse teksti, jotta lukijan on helpompi jäsentää aihetta. Pääotsikot on kirjoitettu isoilla kirjaimilla. Tärkeimpiä asioita nostettiin muutamissa dioissa esille lihavoimalla tekstiä. Isoilla kirjaimilla ja lihavoinnilla oli tarkoitus kiinnittää lukijan huomio kyseiseen kohtaan. Yhdelle dialle laitettiin tekstiä keskimäärin 7—10 riviä.

Dioja esityksessä on yhteensä 45. Dioihin vältettiin lisäämästä turhaa ja epäolennaista tekstiä. Dioissa on kokonaisia virkkeitä sekä aiheeseen liittyviä asiasanoja, ja tekstissä on käytetty myös lyhenteitä. Lukijan on helpompi hahmottaa aiheen kokonaisuutta kokonaisilla lauseilla, kun kyse on vaikeasta mahdollisesti uudesta aiheesta lukijalle. Lyhenteiden käytöllä mahdollistettiin asioiden tiivistäminen. Tiivistäminen teki dioista helpommin luettavia.

PowerPoint-diaesitys alkaa ensimmäisen sivun jälkeen opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän esittelyllä. Näiden jälkeen esitellään johdannossa lyhyesti, mitä diaesitys pitää sisällään. Leikki-ikäisen kehitystä käsitellään kuudessa diassa jäsenneltynä erilaisiin aihepiireihin, kuten varhaisleikki-ikä sekä myöhäisleikki-ikä. Lapsen kehityksen jälkeen dioissa käsitellään lapsen kipua, kipukokemuk-

sia sekä niiden haittoja ja kivun arviointia ja ilmaisuja. Viimeinen iso kokonaisuus on leikki-ikäisen lapsen kivunhoito, jossa käsitellään tarkemmin muun muassa lääkehoitoa, lääkkeitöntä hoitoa sekä vanhemman ohjaamista hyvään kivunhoitoon. Viimeisellä dialla on esitelty diaesityksen lähteitä. Kaikkia opinnäytetyön lähteitä ei ole laitettu esille. Vain muutamia tärkeitä opinnäytetyön lähteitä mainitaan sekä kuvien lähteet ja itse opinnäytetyö lähteenä. Diassa mainitaan opinnäytetyön kokonaisuudessaan löytyvän theseuksesta. Näin lukija voi itse käydä lukemassa koko opinnäytetyön, josta näkyvät kaikki käytetyt lähteet.

PowerPoint-diaesitykseen lisättiin ottamiani kuvia, jotka ovat omista lapsistani. Kuvat laitettiin useimmissa dioissa dian vasempaan laitaan ja teksti oikeaan. Kuvia kokeiltiin osassa dioissa laittaa ensin oikeaan laitaan. Kuitenkin havaittiin, että tekstiin oli helpompi keskittyä, kun se oli sijoitettuna dian oikeaan laitaan. Kuvien merkitys on enemmän viitteellinen kuin opettavainen. Kuvat eivät esitä lapsen kivunhoitotoimenpiteitä. Kuvat ovat arkisia kuvia lapsista.

PowerPoint-diojen yleisilmeeksi valittiin vaalea ja rauhallinen, jotta lukijan on helppo keskittyä itse tekstin sisältöön. Diojen taustaväriksi valittiin vaalean vihertävä. Luettelointimerkit ovat viininpunaisen sävyisiä ja erottuvat hyvin taustastaan. Luettelointimerkki on muodoltaan nuolimainen. Sisennettyihin tarkentaviin teksteihin valittiin erilainen, ympyränmuotoinen luettelointimerkki, jotta lukijan olisi helpompi hahmottaa sisennetty teksti. Erilaisella luettelointimerkillä täydentävät kommentit erottuvat muusta tekstistä.

Oppimateriaaliin laitettiin linkkejä hyödyllisille internetsivuille. Ne liittyvät lasten kivunhoitoon. Lukijalle annetaan mahdollisuus halutessaan käydä tutustumassa lisätietoon itsenäisesti, jos haluaa perehtyä aiheeseen laajemmin. Ennen PowerPointin palautusta testattiin kaikkien linkkien toimiminen. Yksi linkki jouduttiin poistamaan tässä vaiheessa toimimattomuuden vuoksi.

6.4 PowerPoint-diaesityksen arviointi

PowerPoint-diaesityksen ollessa suurin piirtein valmis siihen haluttiin ulkopuolisten mielipiteitä sen luettavuudesta ja visuaalisesta ilmeestä. Materiaali lähetet-

tiin sähköpostilla. Siitä pyydettiin kommentoimaan ulkoasua ja tekstin luettavuutta. Ensimmäiseksi saatiin palautetta, että täydentävät kommentit voisivat erottua tekstistä paremmin ja että kuvia voisi olla enemmän. Tämän jälkeen diaesityksen täydentäviä kommentteja sisennettiin erilaisella luettelointimerkillä. Lukijat kokivat selkeän yleisilmeen, oikeakielisen tekstin sekä hauskat kuvat PowerPoint-diaesityksen parhaimpina ominaisuuksina.

Eräänä ulkopuolisena arvioijana käytin leikki-ikäisen lapsen äitiä. Häneltä halusin nimenomaan kommentteja vanhemman näkökulmasta. Hänen haluttiin antavan palautetta, kuinka helposti ymmärrettävää teksti on ja tukeeko visuaalinen ilme oppimateriaalin tarkoitusta. Hänen mukaansa teksti oli helposti ymmärrettävää, ja siitä sai selkeän käsityksen nimenomaan leikki-ikäisen kivunhoidosta, vaikka ei ole hoitoalalla. Hänen mukaansa diaesityksessä oli hyvin otettu esille vanhempien huomiointi leikki-ikäisen lapsen kivunhoidossa.

Toimeksiantajalta haluttiin kommentteja PowerPoint-diaesityksen asiasisällöstä, visuaalisesta ilmeestä sekä sen sopivuudesta käyttötarkoitukseen. Toimeksiantaja kommentoi diaesitystä sen ollessa melkein valmis. Hänen mukaansa työ oli selkeä, ja dioissa ei ollut liikaa tekstiä. Toimeksiantajan mielestä kuvat tukivat hyvin PowerPointin yleisilmettä, ja ne olivat sopivan kokoisia dioihin nähden sekä niitä oli riittävästi. Hänen toiveidensa perusteella korjattiin joitakin pieniä yksityiskohtia, kuten kirjoitusvirheitä sekä sisennettiin joitakin tarkentavia tekstiosuuksia. Toimeksiantajan mukaan diaesityksen alkuun olisi hyvä laittaa opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä. Hänen mielestä PowerPoint-diaesitys tuki hyvin opintojakson kivunhoidon osuuden tavoitteita, ja kokonaisuudessaan kelpaa hyvin oppimateriaaliksi opintojaksolle.

Opinnäytetyön seminaarissa joulukuussa PowerPoint-diaesityksestä saatiin kommentteja hoitotyön opiskelijoilta. Heidän mukaansa PowerPoint sopi hyvin oppimateriaaliksi ja oli helppolukuista. Osa opiskelijoista ajatteli diaesityksen olevan liian pitkä itseopiskelumateriaaliksi. Materiaali ei lähdetty muokkaamaan lyhemmäksi. Opinnäytetyön ohjaajan mukaan materiaali ei ollut liian laaja. PowerPoint on Wordiin sovitettuna 12 sivua, kirjaisinkoolla 12.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota tietoa leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta hoitotyön sekä terveydenhoitotyön opiskelijoille. Tavoite saavutettiin opinnäytetyössä. Toiminnallisessa osuudessa onnistuttiin kokoamaan tärkeimpiä leikki-ikäisen lapsen kivunhoidon piirteitä PowerPoint-diaesitykseen. Opinnäytetyön tärkeimpänä tehtävänä oli tuottaa oppimateriaalia leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle. Opinnäytetyön tehtävä onnistui siitä saadun palautteen perusteella hyvin.

Opinnäytetyön aihe vaikutti heti alussa hyvin mielenkiintoiselta ja haastavalta. Aihe osoittautui hyvin haastavaksi siinä mielessä, että siitä on hyvin vähän tutkittua tietoa. Tutkitun tiedon vähäisyys on yllättävää siinä mielessä, että nykyisin kuitenkin tiedetään kuinka tärkeää kivunhoito on ja mitä vaikutuksia huonosti hoidetulla kivulla voi olla.

Aiheesta on tehty joitakin väitöskirjoja sekä opinnäytetöitä 2000-luvulla. Nämä ovat hieman eri näkökulmista kuin tämä opinnäytetyö. Esimerkiksi Kankkusen (2003) tekemä väitöskirja on tutkimus vanhemman näkökulmasta lapsen postoperatiivisessa kivunhoidossa. Opinnäytetyö on tässä tapauksessa toteutettu toiminnallisena, eikä siinä tuoteta uutta tietoa, vaan niin ikään kootaan jo olemassa olevaa tietoa yhteen. Jäniksen (2009) Pro Gradu-tutkielmassa on käsitelty kehitysvammaisen puhumattoman ihmisen kivun arviointia ja hoitoa. Tutkimus sellaisenaan ei liity leikki-ikäisen lapsen kivunhoitoon, mutta samankaltaisuuksia leikki-ikäisen lapsen ja vammaisen puhumattoman kivun arvioinnista löytyy. Yhtäläisyyksiä ovat muun muassa kommunikoinnin puutteellisuus sekä kivun tunnistamisen haasteet.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantona, joten oppimateriaalille on ollut tarve, ja se menee käyttöön kohderyhmälleen. Tästä voidaan päätellä opinnäytetyön olevan tarpeellinen. Toteutus kokoaa kattavasti kivunhoidon tärkeitä alueita, joita opiskelija voi jatkossa hyödyntää käytännön hoitotyössä.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan, jotta voidaan nähdä, onko tutkimuksessa mahdollisesti virheitä. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää hyödyksi laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä, jotka ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä riippumattomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Vaikka opinnäytetyö ei olekaan tässä tapauksessa tutkimus, on laadullisen tutkimuksen kriteereitä pyritty noudattamaan, jotta työ olisi luotettava.

Lähdekriittisyys on perusta luotettavan tiedon löytymiselle. Lähteiden kohdalla tulee pohtia niiden aitoutta, riippumattomuutta, alkuperäisyyttä, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta sekä puolueettomuutta. Näiden lisäksi kirjoittajan tulee miettiä, kuka lähteen on kirjoittanut, lähteen kirjoittajan tunnettavuutta, julkaisijan luotettavuutta, tutkimuksen tai teoksen valmistumisvuotta sekä onko lähde primääri- vai sekundäärilähde. (Mäkinen 2006, 128–129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196–200.) Opinnäytetyössä on käytetty tutkittua tietoa lähteenä. Tuoreen tutkitun tiedon löytäminen aiheesta tuotti vaikeuksia. Aiheesta löydettiin tutkimuksia 1990-luvulta, mutta valmiiseen raporttiin näitä ei käytetty nimenomaan niiden luotettavuuden takia. Suurin osa raporttiin käytetyistä lähteistä on oppikirjoja. Työssä on samoilta kirjoittajilta monia eri lähteitä. Työssä on käytetty lähteitä, jotka on pääosin julkaistu 2000-luvulla. Suurin osa lähteistä on kirjoitettu kymmenen vuoden sisällä. Lähteiden luotettavuudesta kertoo myös samojen kirjoittajien esiintyminen useissa lähteissä.

Lähdeluettelon perusteella voidaan arvioida osaksi työn luotettavuutta. Lähdeluettelosta näkyy, millaisista lähteistä kirjoittaja on tietoa etsinyt ja löytänyt. (Hirsjärvi ym. 2009, 114.) Lähdeluettelon lisäksi opinnäytetyössä tulee käyttää asianmukaisia lähdeviitteitä kertomaan lukijalle, mistä kirjoitettu tieto on haettu. Opinnäytetyössä voidaan käyttää suoria lainauksia, kun alkuperäisen lähteen muokkaaminen olisi muuttanut sen alkuperäisajatusta. Tekstistä kuitenkin pitää tulla ilmi, milloin on käytetty suoria lainauksia. (Mäkinen 2006, 130–131.) Suorien lainausten runsas käyttö saattaa muuttaa tekstin yhtenäisyyttä sekä luetta-

vuotta. Kirjoittajan tekemän lähteiden referoinnin avulla teksti voidaan saada yhtenäisemmäksi ilmeeltään. (Hirsjärvi ym. 2009, 120.) Suoria lainauksia on käytetty opinnäytetyössä hyvin vähän. Esimerkiksi kivun määritelmän kertominen omin sanoin olisi muuttanut liikaa alkuperäisajatusta, joten se on esitetty suorana lainauksena. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli PowerPointin luotettavuutta lisää se, että siinä on käytetty lähteenä raportin tietoperustaa.

Tutkimus ei saa tutkimuksen missään vaiheessa aiheuttaa vahinkoa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti tutkittavalle. Tutkittavalle henkilölle täytyy varmistaa vapaaehtoinen tutkimukseen osallistuminen. Vastuu tutkimuksesta on tutkimuksen johtajalla. Tutkimuksen hyötyjen tulee olla suurempia kuin haittojen. Näitä ovat tutkimusten eettiset kysymykset. Tutkimuksen johtaja eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijä on vastuussa työstään. Haitan aiheuttaminen käsittää myös plagioinnin. (Paunonen, 2006, 26.) Plagioinnilla voidaan tarkoittaa toisen kirjoittaman tiedon esittämistä omanaan eli käytännössä kirjoitetun tiedon varastamista. Oikeanlaisilla lähdeviitteillä voidaan varmistaa myös lukijalle tiedon alkuperä. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Opinnäytetyön raportti on kirjoitettu referoimalla alkuperäislähteitä, joten työ ei ole plagioitu. Kaikki käytetyt lähteet löytyvät tarkasti lähdeluettelosta sekä tekstin sisällä lähdeviitteistä. Toiminnallisena osuutena tuotettu PowerPoint on kokonaan tekijän itsensä kokoama ja esityksen lähteinä on käytetty opinnäytetyön teoriaosuutta. Kuvat PowerPointissa ovat kirjoittajan ottamia omista lapsistaan ja piirretyt kuvat ovat Wordissa yleisessä käytössä olevia ClipArt-kuvia. Näin ollen tekijänoikeuksien puolesta ei estettä kuvien käytölle ole.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi lähti heti vauhdikkaasti liikkeelle, kun aihe vaihdettiin nykyiseen. Aihe oli mielenkiintoinen, ja tietoa tuntui helpolta ja luontevalta etsiä. Kirjoittamisessa haastavaa oli alkuperäislähteiden referointi sekä oikeakielisyys. Kirjoittaminen alkoi prosessin edetessä luonnistua helpommin. Yksin tekemisessä oli se hyvä puoli, että oli vastuussa vain itselle työn laadusta sekä valmistumisesta. Opinnäytetyön ohjaustilanteet koettiin erittäin hyödyllisiksi ja motivoiviksi. Ohjaustilanteet antoivat työhön uutta näkökulmaa. Työn edetessä opin-

näytetyöprosessin aikataulu (Liite 3) suunnitelmat muuttuivat moneen kertaan. Syksyn alussa tavoitteena oli saada työ valmiiksi kokonaisuudessaan ennen joulua. Syksyn edetessä tuntui, että työ ei ole esityskelpoinen joulun mennessä. Kuitenkin aikaa työn tekemiselle löytyi, ja työ valmistui ajallaan. Jälkiviisaasti ajatellen työtä olisi voinut käyttää useammin arvioitavana ulkopuolisilla. Omalle työlleen tulee sokeaksi muun muassa kirjoitusvirheiden sekä luettavuuden suhteen.

Valmistumista sairaanhoitajaksi ajatellen opinnäytetyön tekeminen on lisännyt ymmärrystäni tutkitusta tiedosta sekä sen käytöstä. Kyseinen opinnäytetyö on myös lisännyt valmiuksiani käyttää tietokonetta muun muassa sähköiseen tiedonhakuun. Tulevia työtehtäviä varten olen oppinut keinoja hyödyntää tutkittua tietoa. Suunnitteilla olevista uramahdollisuuksista lastensairaanhoito on ala, jossa opinnäytetyöstä on varmasti hyötyä. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärrys kivunhoidosta kokonaisuutena lisääntyi, ja sen merkittävyys kokonaisuuden kannalta hahmottui. Nämä kyseiset asiat varmasti lisäävät asiantuntijuuttani sairaanhoitajana.

7.3 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyötä voisi jatkossa kehittää Karelia-ammattikorkeakoululla pidettäväksi luennoksi hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoille. Valmista tuotosta voisi käyttää luennon pohjana. Kansainvälistymistä ajatellen seuraavana tämän opinnäytetyön kehitysideana voisi toimia materiaalin kääntäminen englanniksi esimerkiksi ulkomaalaisia vaihto-opiskelijoita varten. Leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta voisi tehdä myös esitteitä esimerkiksi neuvoloihin, lasten osastoille sekä lasten poliklinikoille, jotta saataisiin tietoa pääasiallisille kivunhoitajille eli lasten vanhemmille. Leikki-ikäisen lapsen kivunhoitoa voisi käyttää aiheena tutkimuksissa. Mielenkiintoista olisi tutkia sairaanhoitajien toimintamalleja leikki-ikäisen lapsen vanhemman ohjaajana kivunhoidossa.

Lähteet

- Aarnio, M. & Silen, M. Hyvän esityksen piirteitä – ja mitä kannattaa välttää. www.med.helsinki.fi/tuke/tiedostot/tipsntricks/Hyva_ja_huono_esitys.ppt. 4.11.2014.
- Aronen, E., Salmela, M. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö(3/2011).
- Ayling-Campos, A. 2009. Physical Treatments for Pain Management. About the kids health. <http://www.aboutkidshealth.ca/En/ResourceCentres/Pain/Treatment/PhysicalTreatmentsforPainManagement/Pages/default.aspx>. 12.10.2014.
- Hamunen, K. 2009. Lapsen kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu . Helsinki: Duodecim, 443-451.
- Hamunen, K., Jokela, R., Kontinen, V., Rautakorpi, P. & Ravaska, P. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivunhoidon kirjaimisesta. http://www.say.fi/files/say_suositus_kivun_20.10.2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jassal, S.S. 2012. Basic symptom control in paediatric palliative care http://www.togetherforshortlives.org.uk/assets/0000/5325/TfSL_Basic_Symptom_Control_In_Paediatric_Palliative_Care_-_Ninth_Edition_-_PDF.pdf 20.10.2014.
- Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., Potinka, H. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Jänis, P. 2009. Puhumattoman kehitysvammaisen ihmisen kivun arviointi ja hoito. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090086/urn_nbn_fi_uef-20090086.pdf. 12.12.2014
- Kalso, E., Elomaa, M., Estlander, A.-M. & Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu . Helsinki: Duodecim, 104- 115.
- Kankkunen, P. 2003. Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home after Day Surgery (Vanhempien käsityksiä lasten leikkauskivusta ja sen lievittäminen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kotona). Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-939-0/urn_isbn_951-781-939-0.pdf. 21.10.2014.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä A-M. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi. Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. Sairaanhoitajalehti(3/2005).
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/muut_artikkelit/lasten_leikkauskivun_arviointi_v/
 28.8.2014.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro OY.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Sole Ops.
https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/seaa?opettap_id=179408642&stack=push. 3.11.2014.
- Karhu, J. 2002. Lasten kivunhoito.
<http://www.pokehot.net/@Bin/170786/JaanaKarhu.PDF> 28.10.2014
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Siven, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilen, M. 2011. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kokki, H. 2012. Lapsen kipukokemus pyritään estämään.Sic Fimea.
http://sic.fimea.fi/4_2012/lapsen_kipukokemus_pyritaan_estamaan.
 30.10.2014.
- Käypähoitosuositus 2009. Tulehduskipulääkkeet. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2F59476CC0B156EE4B0A8C22EBB668D3?id=hoi39001>.
 15.11.2014.
- Mildh, L. 2001. Opioidit lasten postoperatiivisen kivun hoidossa. Finnanest 2/2000. http://www.finnanest.fi/files/a_mildh.pdf. 20.10.2014
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014a. Vanhempainnetti, lapsen kasvu ja kehitys. 1-2-vuotias.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias 29.8.2014.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014b. Vanhempainnetti, Lapsen kasvu ja kehitys. 2-3-vuotias.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/.29.8.2014
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Newson, L. 2012. Pain relief in children :<http://www.patient.co.uk/doctor/pain-relief-in-children> 20.10.2014
- Opetushallituksen työryhmä.2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit.. Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf. 27.11.2014.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Pouttu, J. 2009. Lapsen syöpäkipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 459-468.
- Puura,K., Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Terapia Fennica.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys. 27.8.2014.
- Salanterä, S., Hagelberg. N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö.Helsinki. Sanoma Pro
- Vainio, A., 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Kustannus oy duodecim.

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005.21.10.2014
- Vainio, A. 2014. Fysikaalinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00068.21.10.2014.
- Vainionpää, J.2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa.Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1>. 1.12.2014.
- Vanhatalo, S. 2009. Kipujärjestelmän kehitys ja neonatologinen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu . Helsinki: Duodecim, 437-441.
- Viheriälä, L. 2009. Lapsen kipu lasten psykiatrin näkökulmasta. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu . Helsinki. Duodecim, 464- 466.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wang, L. 2014. Opioids. About kids health.
<http://www.aboutkidshealth.ca/en/resourcecentres/pain/treatment/painmedicines/pages/opioids.aspx>. 21.10.2014.

PowerPoint-diaesitys



Leikki-ikäisen lapsen kivunhoito

PowerPoint diaesitys lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle

19.12.2014

Suomenhammaslääkärin Yhteistyökeskus Opiinnytetyö

2 Opinnäytetyö

- Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota tietoa leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta sairaanhoidon- sekä terveydenhoidonopiskelijoille.
- Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimateriaalia leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta lasta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle.

19.12.2014

3 JOHDANTO

- Tässä PP-materiaalissa esitellään pääpiirteittäin leikki-ikäisen lapsen kivunhoitoa.
- Leikki-ikäisen lapsen kipuvu, kivun ilmaisuun sekä kivunhoitoon vaikuttaa vahvasti lapsen kehitystaso.
- Ymmärtääkseen lapsen kivunhoitoa tulee ymmärtää lapsen kehitystä.



19.12.2014

Suomenhammaslääkärin Yhteistyökeskus Opiinnytetyö

4 LAPSEN KEHITYS

- Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäseen leikki-ikäkään.
- Leikki-ikä on lapsuuden sosiaalista, motorista, kielellistä, kognitiivista sekä emotionaalista kehitystä.
- Lapset kehittyvät yksilöllisesti kaikilla osa-alueilla.
- Tekijät, jotka voivat vaikuttaa kehitykseen ovat: persoonallisuus, perintä, kasvuympäristö sekä ympäristön rikkeellisyys.



19.12.2014

Suomenhammaslääkärin Yhteistyökeskus Opiinnytetyö

5 Varhaisleikki-ikä

- Varhaisleikki-ikäinen on 1-3-vuotias.
- Kehityskauden alussa lapsi on vielä pieni.
- Ikäkauteen kuuluu uuden opettelu ja maailman tutkiminen itsenäisesti.
- Tuttu ja turvallinen syli on vielä tärkeä.
- Lapsi muistaa tässä iässä enemmän asioista kuin vauvana, ja muisti kehittyy koko ajan.



19.12.2014

Suomenhammaslääkärin Yhteistyökeskus Opiinnytetyö

6 Varhaisleikki-ikä jatkuu..

- Ikäkauden aikana opetellaan käymään potalla/ wc:ssä.
- Koimea ikävuotta lähestyessä lapsi voi oppia kokonaan kuivaksi.
- Motoriseen kehittymiseen tässä ikäkaudella kuuluvat mm.
 - kävelyn opettelu
 - kiipeily
 - hyppiminen
 - juokseminen
 - tavaroiden heittäminen



19.12.2014

Suomenhammaslääkärin Yhteistyökeskus Opiinnytetyö

7 Varhaisleikki-ikäisen kielellinen kehitys


- Jo yksivuotiaana lapsi ymmärtää hyvin puhetta, valitsee sitä itse tuottaisikaan.
- Ikäkauden alussa lapsella voi olla omaa kieltä tai lapsi voi osata jo muutamia sanoja.
- Ikäkauden lopussa lapsi osaa yleensä jo sujuvia lauseita.



Suomen lastipsykologian ja nuorisopsykiatrian seuran julkaisu 10.11.2014

8 Myöhäisleikki-ikä


- Myöhäisleikki-ikäisiin voidaan lukea 3-6-vuotiaat lapset.
- Myöhäiseen leikki-ikään kuuluu lapsen itsenäistymistä ja kasvamista sosiaalisesti ihmiseksi.
- 3-6 -vuotias oppii päivittäin paljon uutta mm. sanoja, sanontoja, leikkejä, temppuja.



Suomen lastipsykologian ja nuorisopsykiatrian seuran julkaisu 10.11.2014

9 Myöhäisleikki-ikä jatkuu..

- Motorisista taidoista myöhäisleikki-ikässä opitaan ajamaan polkupyörää apupyörillä ja myöhemmin ilman, kävelemään sujuvasti portaita, leikkaamaan sakilla, hiltämään ja ruistelemaan, rakentamaan palikoilla, kilpeämään puglapuita sekä hallitsemaan paremmin jo opittuja motorisia taitoja.
- Myöhäisleikki-ikäinen lapsi alkaa hahmottaa omaa minäänsä ja vertaa itseään muihin.
- Myöhäisleikki-ikäinen lapsi tietää oman sukupuolensa ja ikänsä.



Suomen lastipsykologian ja nuorisopsykiatrian seuran julkaisu 10.11.2014

10 Myöhäisleikki-ikäisen kielellinen kehitys

- Lapsi voi oppia :
 - jopa 10 sanaa päivässä
 - käyttämään pidempiä lauseita, kun ikää tulee enemmän
 - kertomaan menneitä sekä tulevia tapahtumia
- Kiinnostuminen numeroista sekä kirjaimista alkaa
- Ikäkauden lopussa voidaan jo hahmottaa hieman käsitteitä esim. sijainti käsitteitä kuten: alla, päällä,


Suomen lastipsykologian ja nuorisopsykiatrian seuran julkaisu 10.11.2014

11 KIPU

”Kansainvälinen kivun tutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun seuraavasti:

Kipu on epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus (aisti- ja tunnekokemus), joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaan vaurioon tai jota kuvataan kudosaan vaurion käsittein.”

- Kipu on varoitus elimistölle kudosaan vauriosta tai sen uhkasta.
- Kipu aina yksilöllinen kokemus!



Suomen lastipsykologian ja nuorisopsykiatrian seuran julkaisu 10.11.2014

12 Millaista kipua lapsilla esiintyy?

- Lasten kivun voivat olla akuuttia, toistuvaa tai pitkäkestoista.
- Suurelta osin lasten kivut ovat akuuttia kipua
 - pitkäaikaislaurauksittakin suurin osa lasten kivusta on akuuttia.
- Lapsilla esiintyy kuitenkin myös pitkäaikaisia kiputiloja, jotka liittyvät keskushermosto vaurioihin, kuten monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä (=CRPS) sekä fibromyalgia.
 - Näitä on vaikea diagnosoida lapsilla. Diagnostiikin vaikeus vaikeuttaa myös kivun hoitamista.

Suomen lastipsykologian ja nuorisopsykiatrian seuran julkaisu 10.11.2014

13 Kivun syitä lapsilla

- ▶ Lasten kipujen aiheuttajia pääasiassa ovat:
 - **sairaudet, infektiot, trauma, rokotusreaktiot, hammas- ja leikkaukset.**
- ▶ Yleisiä infektoita lapsilla ovat mm. korvatulehdukset sekä kurkunpää- ja keuhkotulehdukset.
- ▶ Murtumat, haavat, nyrjähdykset sekä palovammat ovat yleisimpiä lasten traumoja.
- ▶ Leikkaukset aiheuttavat lapsille postoperatiivista kipua.
- ▶ Yksi lasten kovien kipujen syy on syöpä.

Kotkan sairaanhoitopiiri/Meeri (Dr. Kariina) Opioidi- ja kipukeskus 16.12.2014

14 Kivun syyt jatkuu...

- ▶ Pitkäaikaislairaajan lapsen kivunhoidosta tekee haastavaa toistuvat toimenpiteet, jotka tuottavat kipua:
 - biopsiat, punktiot, pistokset sekä katetrit
- ▶ Kyseiset toimenpiteet lapsilla ovat haastavia ja saattavat kestää pitkään.
- ▶ Aikuisilla, kyseiset toimenpiteet ovat nopeita ja ne voidaan tehdä paikallispuudutuksessa.
- ▶ Aikuisen kokemuksen perusteella lapsen kipukokemusta on voitu vähentää → huonosti hoidettu kipu.

Kotkan sairaanhoitopiiri/Meeri (Dr. Kariina) Opioidi- ja kipukeskus 16.12.2014

15 Kuinka lapsi ymmärtää kipua?

- ▶ Pienen lapsen kehitystaso ei riitä ymmärtämään, mitä hyötyä on kivusta tai kipua ja pelkoa aiheuttavasta toimenpiteestä.
- ▶ Lapsi voi kokea kivun rangaistuksena
- ▶ Lapsi kestää kipua huonommin kuin aikuinen
- ▶ Kipu aiheuttaa lapselle kärsimystä enemmän, kuin aikuiselle.

Kotkan sairaanhoitopiiri/Meeri (Dr. Kariina) Opioidi- ja kipukeskus 16.12.2014

16 Kipukokemukset

- ▶ Hoitamaton tai huonosti hoidettu kipu varhaislapsuudessa voi säilyä aistijunnassa aikuisikään asti.
- ▶ Jopa puolivuotias vauva oppii muistamaan kipua tuottavat tapahtumat.
- ▶ Lapsi tarvitsee aikuisen apua ja tukea ymmärtämään omaa kipukokemustaan.
- ▶ Turvallinen ympäristö ja turvalliset vanhemmat auttavat lasta selviämään helpommin hankalista tilanteista, joihin voi liittyä kipua ja pelkoa.
- ▶ Hyvällä kivunhoidolla voidaan lieventää kipukokemuksia

Kotkan sairaanhoitopiiri/Meeri (Dr. Kariina) Opioidi- ja kipukeskus 16.12.2014

17 Kipukokemusten haittoja

- ▶ Pitkään jatkuneilla traumaattisilla kipukokemuksilla on huonoja vaikutuksia lapsen kehitykseen.
- ▶ Stressaavat sekä toistuvat kipukokemukset voivat lisätä riskiä lapsen psyykkiseen ja fyysiseen sairastumiseen.
- ▶ On tutkittu, että varhaiset kipukokemukset eivät pelkästään vaikuta kipujärjestelmään, vaan myös aivoalueilla, jotka vastaavat emotionaalista toimintoista.

Kotkan sairaanhoitopiiri/Meeri (Dr. Kariina) Opioidi- ja kipukeskus 16.12.2014

18 Kipu ja pelko kulkevat käsikädessä


- ▶ Sairaalaan joutuminen on lapselle aina pelkoa aiheuttava kokemus.
- ▶ Pelko syntyy, kun lapsi joutuu eroon kaikesta tutusta ja turvalliseen.
- ▶ Lapsi pelkää yleensä vanhemmista eroon joutumista, toimenpiteitä ja kipua.
- ▶ Muita pelon aiheita sairaalassa voivat olla vieras ympäristö ja instrumentit, kehon vahingoittuminen, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä neulat ja pistokset.



Kotkan sairaanhoitopiiri/Meeri (Dr. Kariina) Opioidi- ja kipukeskus 16.12.2014

19 Pelko on normaalia

- Pelot kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen.
- Sairaalassa ollessa lapsi voi kokea myös tyypillisiä leikki-ikäisen pelkoja, kuten :
 - Pimeää
 - Hirviöitä



Sairaalatutkimuskeskus/Neuvolapalveluskeskus Opetuskeskus 15.12.2014


20 Lapsen kivun arviointi

- Kivunarvioinnin perusta on tuntee lapsen kehitystaso, erityisesti lapsen puheen, ajattelun sekä havaintojen.
- Varhaisleikki-ikäinen lapsi ei osaa kertoa sanallisesti kipukokemuksestaan, kipu koetaan yleisesti pahana olona ja kokonaisvaltaisena epämiellyttävyytenä.
- Jotta lapsen kivunhoito olisi kyllin tehokasta, on hoitohenkilökunnalla sekä vanhemmilla oltava keinoja tunnistaa lapsen kiputiloja.

Sairaalatutkimuskeskus/Neuvolapalveluskeskus Opetuskeskus 15.12.2014

21 Kivun arviointi jatkuu..

- Kivun tunnistaminen on hyvän kivunhoidon perusta. Ilman riittävää kivun tunnistamista, kipu voi jäädä hoitamatta.
- Vanhemmat ovat lapsensa parhaat asiantuntijat. Tämän vuoksi heidän tulisi ottaa tiivistä mukaan lapsen kivunarviointiin sekä -hoitoon.
- Vanhemmat osaavat arvioida käyttäytykö tai näyttääkö lapsi normaalia poikkeavalta, heidän mielestään.



Sairaalatutkimuskeskus/Neuvolapalveluskeskus Opetuskeskus 15.12.2014

22 Leikki-ikäisen lapsen kivun ilmaisu

- Lapsen ilmaisevat kipuaan kehoillaan, eleillään sekä sanollaan.
- Lapsen kipu voi tulla esille myös käyttäytymisnä, unihäiriönä tai syömättömyytenä.
- Lapsen kivun ilmaisuun sekä kipukokemukseen vaikuttavat: ikä, sukupuoli, oppiminen, aikaisemmat kipukokemukset, mieliala sekä kognitiivinen ja kielellinen kehitys.
- Lapsi saattaa peitellä kipuaan ja valehdella kivun voimakkuutta, jos pelkää ilmaisemisen tuovan epämiellyttäviä seurauksia

Sairaalatutkimuskeskus/Neuvolapalveluskeskus Opetuskeskus 15.12.2014

23 Lapsen kivun arviointi ja tunnistaminen

Mitä kannattaa tarkkaila lapsesta?

- ITCU
- LIIKKUMINEN
- SYÖMINEN
- KÄSITTELYVASTAUS
- NUKKUMINEN
- KASVOJEN ILMEET JA VÄRI
- KIUKKUISUUS
- RR, Ht, SpO2, SYKE

Näiden edellä mainittujen tekijöiden muutokset, verraten lapsen normaaliin olotilaan, voivat kertoa lapsen kivusta!



Sairaalatutkimuskeskus/Neuvolapalveluskeskus Opetuskeskus 15.12.2014

24 Kipumittarit

- Lasten kivun hoidossa on yleisesti käytetty kipumittareita, joissa kasvosten ilmeiden kuvia, ilmeistä suulliseen. Mittarissa on ilmeitä vastaava numero kivulle.
- Numeeriset mittarit ja kipupainat ovat ilian haastavia hahmottaa leikki-ikäiselle
- Mittareiden käytössäkin on omat ongelmansa, koska lapsi saattaa sekoittaa omat tunteensa ja kivun keskenään. Näitä tunteita ovat mm. suru, kiukku sekä pelko.
- Pelkkä sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa kaikkia näitä tunteita lapsessa, jolloin kasvosten ilme mittaria käytettäessä hän saattaa osoittaa suullista ilmeitä, vaikka kipua ei sillä hetkellä olisiakaan.
- Kivut eivät saa olla toistuvasti yli 3, asteikolla 0-10

Sairaalatutkimuskeskus/Neuvolapalveluskeskus Opetuskeskus 15.12.2014

25 Tarkempaa tietoa mittareista?

Täältä löydät tietoa :
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025



Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry 15.12.2014

26 KIVUNHOITO



Tietoa lasten kivunhoidosta:
http://sic.fimea.fi/4_2012/lapsen_kipukokemus_pyyhaan_estamaan
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>

Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry 15.12.2014

27 Johdattelua kivun hoitoon

- Akuuttiin kipuun on olemassa tehokkaita hoitokeinoja
- Näitä hoitokeinoja tulee käyttää riittävästi, koska lyhytaikainen kipu vie voimia parantumisesta sekä toipumisesta
- Jos lapsi menee voimattomaksi kipujen takia, hän saattaa mennä yleisilaltaan huonoon kuntoon

Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry 15.12.2014

28 Kivun ennaltaehkäisy

- Lasten kivunhoidossa tärkeää on muistaa ennaltaehkäistä kipua
 - Esimerkiksi ennen näytteenottoa tai kanyylinlaittoa kannattaa käyttää puudutevoiteita
- Ennaltaehkäisy on tärkeää myös lapsen pelkojen kannalta.
- Lapsi ja perhe valmistellaan esim. toimenpiteeseen etukäteen hyvin, jotta voidaan rakentaa luottamusta perheen ja hoitajan välille.
- Lapsen kehitystasolle sopivasti kerrotaan, miksi tehdään, mitä tehdään ja seuraukset eli sattuuko toimenpide.

Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry 15.12.2014

29 Lääkehoito

- Kipulääkemääräyksen tekee aina lasta hoitava lääkäri.
- Lapsilla kipulääkkeet määrätään painon mukaan



Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry 15.12.2014

30 Lääkkeenantoreitit lapsilla

- Lääkkeenantoreitinä lapsilla suositellaan suun kautta annosteltavia lääkkeitä
- Pienille lapsille on olemassa oraaliinusta sekä suuhun liukenevia kipulääkkeitä, tablettien tilalle.
- Kipulääkettä voidaan vaihtoehtoisesti antaa peräpuikkona peräsuoleen.
- Peräpuikon haittoja: epämiellyttävyys, huonopii imeytyminen sekä se voi luiskahtaa helposti pois.
- Lihakseen annosteltavia pistettäviä kipulääkkeitä vältetään, koska pistäminen itsessään aiheuttaa lapsissa epämiellyttävää kipua ja pelkoa!

Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry / Suomen Kivunhoitoyhdistys ry 15.12.2014

31 Kipulääkkeet lapsilla

- Yleisimmät käytetyt kipulääkkeet lievän kivun hoidossa, lapsilla ovat parasetamoli sekä tulehduskipulääkkeet.
- Tulehduskipulääkkeistä käytetyimmät ovat ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni sekä diklofenaakki.
- Parasetamolin on todettu olevan hyvä ja turvallinen kipulääke lapsille.
- HUOM!** Asetyylisalisyylihappoa ei suositella lasten kipulääkkeeksi ollenkaan!
- Tietoa lapsilla käytetyistä kipulääkkeistä: http://www.terveystiete.fi/terveyskartoitus/kipu/kipu_aitkalehti00649

Suomen Keskilääkeseuran lääketieteellinen tutkimuskeskus Opetuskeskus 15.11.2014

32 Kipulääke annostuksia

- Parasetamoli p.o. tai i.v. 15mg/kg max. 60mg/kg/vrk.
- Ibuprofeeni p.o. tai p.r. 10mg/kg max. 40mg/kg/vrk.
- Naprokseeni p.o. 5mg/kg max. 10mg/kg.

Suomen Keskilääkeseuran lääketieteellinen tutkimuskeskus Opetuskeskus 15.11.2014

33 Opiaatit, lasten kivun hoidossa

- Lasten kovia kipuja hoidetaan opiaateilla.
- Lasten lääkeannostukset ovat pienempiä kuin aikuisilla.
- Opiaattien käyttö saattaa aiheuttaa pelkoja, etenkin lapsen vanhemmille, jotka voivat pelätä mm. riippuvuuden syntymistä sekä yliannostusta.

Suomen Keskilääkeseuran lääketieteellinen tutkimuskeskus Opetuskeskus 15.11.2014

34 Mitä opiaatteja lapsilla käytetään?

- Keskivahvaan kipuun voidaan käyttää Parasetamolin ja kodeiinin yhdistelmä valmistetta.
- Keskivahvaan kipuun voidaan käyttää tramadolaa tai buprenorfiinia.
- Kovaan kipuun voidaan antaa morfiinia tai oksikodonia.
- Kovaan kipuun käy myös midatsolaami-ketamiini seosta liimakalvoille annosteltuna → valmiste lievittää myös ahdistusta.

Suomen Keskilääkeseuran lääketieteellinen tutkimuskeskus Opetuskeskus 15.11.2014

35 Kovaan kipuun annettavien lääkkeiden annostuksia

- Buprenorfiini i.v. tai s.l. 3-6mikg/kg
- Tramadol i.v. tai p.o. 1-2mg/kg max. 8mg/kg/vrk
- Midatsolaami 0,1ml/kg enimmäisannos 2ml
- Oksikodoni
 - i.v. 0,05mg/kg
 - p.o. 0,1mg/kg
 - s.l. 0,1mg/kg
- Morfiini
 - i.v. 0,05mg/kg
 - p.o. 0,2mg/kg


Suomen Keskilääkeseuran lääketieteellinen tutkimuskeskus Opetuskeskus 15.11.2014

36 Opiaattien sivuvaikutuksia

- Opiaatit voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia lapsille esimerkiksi:
 - sedaatiota
 - ummetusta,
 - kutinaa
 - pahoinvointia
 - virtsaummen
 - kouristuksia
 - hengityksen lamaantumista

Suomen Keskilääkeseuran lääketieteellinen tutkimuskeskus Opetuskeskus 15.11.2014

37 Lääkkeetön kivunhoito



- Lääkkeettömällä kivunlievitys menetelmillä hyödynnetään keinoja, jotka saavat lapsen rentoutumaan ja kokemaan olonsa turvallisesti
- Vanhempien läsnäolon sekä leikkimisen mahdollistaminen tuovat turvaa lapselle ja lievittävät pahaa oloa.
- Lääkkeetöntä kivunhoitoa on myös lisäkivun syntymisen estäminen.

Kuopion kaupungin perhe- ja nuorisoyksikön, Opintotoimisto 19.11.2014

38 Lääkkeetön kivunhoito jatkuu...



- Lääkkeetön kivunhoito tukee lääkehoitoa
- Lapsen rentoutuminen edistää lapsen kivuttomuutta.
- Lasta voidaan koittaa rentouttaa musiikin kuunteleulla, hieronnalla, kirjojen lukemisella, lastenohjelmien katselemisella sekä sopivalla huumorilla.

Kuopion kaupungin perhe- ja nuorisoyksikön, Opintotoimisto 19.11.2014

39 Tärkeää lääkkeettömässä kivunhoidossa



- Mahdollistaa vanhempien läsnäolo
- Ohjata vanhempaa käyttämään/käyttää itse, lasta rentouttavia keinoja :
 - sylitty, siilitely, hierominen
 - kylmä/kuuma hoito
 - musiikin kuuntelu, tv:n katselu, kirjojen lukeminen, oma lempi lelu tai lempi herkut

Kuopion kaupungin perhe- ja nuorisoyksikön, Opintotoimisto 19.11.2014


40 Kivunhoidon kirjaaminen



- Hyvä kivunhoito perustuu kivun säännöllisen arviointiin ja kirjaamiseen.
- Kirjattu tieto auttaa kehittämään kivunhoitoa ja kivunhoidon menetelmiä.
- Kirjattu tieto auttaa potilaan hoidon jatkuvuuteen sekä hoidon toteutukseen.
- Asiaisesti kirjattu tieto auttaa myös lääkäreitä tekemään päätöksiä kivunhoidon jatkuvuudesta

Kuopion kaupungin perhe- ja nuorisoyksikön, Opintotoimisto 19.11.2014


41 Mitä kirjaat?



- Kivunhoidosta tulee kirjata:
 - Kivun voimakkuus
 - Laatu ja sijainti
 - Lapsen kivunilmaisus
 - Käytetyt kivunhoidon lääkkeet sekä menetelmät
 - Kivunhoidon haittavaikutukset
 - Vanhemman näkemys lapsen kivusta

Kuopion kaupungin perhe- ja nuorisoyksikön, Opintotoimisto 19.11.2014

42 Vanhemman ohjaaminen lapsen kivunhoitoon




- Vanhempien ohjaaminen lapsen kivunhoitoon on erityisen tärkeää.
- Hyvä ohjaaminen vaikuttaa vanhemman sekä lapsen suhtautumiseen kivunhoitoon, kipuun sekä kipulääkkeisiin.
- Vanhempien oikeat käsitykset kivusta ja sen hoidosta lievitävät vanhempien sekä lasten pelkoja.

Kuopion kaupungin perhe- ja nuorisoyksikön, Opintotoimisto 19.11.2014

43 Vanhemman ohjaaminen jatkuu...

- Ohjaaminen voi olla suullista sekä kirjallista
- Kirjallisena hyvä antaa tietoa, joka unohtuu helposti esim. lääkemääräykset: mitä annat, kuinka paljon ja kuinka usein
- Vanhemmille tulisi tarjota tietoa kipulääkkeiden
 - Tarpeellisuudesta
 - Käyttöaiheista
 - Hyödyistä ja haitoista.



Suomen Kivunhoitoyhdistys ry:n verkkosivut: Ohjausohjeet 10.12.2014

44 Muistettavaksi

- Ennaltaehkäise kipua
- Tunnistaj arvioi lapsen kipua, kivun voimakkuus sekä sijainti
- Hoida kipua
- Kirjaa kivusta, sen hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta
- Rauhoittele lasta sekä vanhempaa
- Tarjoa tietoa sekä lapselle että vanhemmalle



Suomen Kivunhoitoyhdistys ry:n verkkosivut: Ohjausohjeet 10.12.2014

45 Lähteet

- Lähdehen työssä on käytetty Veera@n-Kaasien opinnäytetyötä (työtyy theseuksesta) Leikkiköiden lapsen kivun hoito
- PowerPointiä käytetty katta odottavan perheen, lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle
- Kuvat Word ClipArt
- Valokuvat Veera@n-Kaasien Opinnäytetyön lähteinä mm.
- Aronen, E., Salmela, M. & Salonen, S., 2011. Saksaaan: Ihlyvät pelot ja pelon merkitys leikkiköiden lapselle. Tulot ja hoito 03/2011.
- Ayling-Campio, A., 2009. Physical Treatments for Pain Management. About the kids health. <http://www.aboutkidshealth.ca/En/ResourceCenters/Pain/Treatment/PhysicalTreatment/PainManagement/Pages/default.aspx>, 12.10.2014
- Salonen, S., Rogelberg, N., Kauppi, M., & Nohi, M. 2006. Kivun hoito. Helsinki: WSOY

Suomen Kivunhoitoyhdistys ry:n verkkosivut: Ohjausohjeet 10.12.2014

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	Karelia ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Tuomas Lappalainen
Osoite:	Tikkarinne 9 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 5215607
Sähköposti:	tuomas.lappalainen@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000067 Veera Iljin-Kaasinen
Puhelinnumero:	0405572542
Sähköposti:	Veera.iljin@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus

Aihe	Leikki-ikäisen lapsen kivunhoito
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Valmistuu tammikuussa 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset

Sitoutuu noudattamaan tekijänoikeuksia.

Opiskelijan sitoumukset

Työn valmistuessa luovutan työn toimeksiantajalle

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

Ohjaaja(t):	Minna Rokkila, Merja Nuutinen
-------------	-------------------------------

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys

1.12.14

Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Veera Iljin-Kaasinen
veera iljin - kaasinen

Päiväys

12.12.2014

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tuomas Lappalainen
Tuomas Lappalainen
Johtaja

Päiväys

17.12.2014

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Merja Nuutinen MERJA NUUTINEN
Minna Rokkila MINNA ROKKILA

Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2014. Aiheen valinta tapahtui myös elokuussa 2014. Tavoitteena oli saada aihe suunnitelma valmiiksi ennen ensimmäistä tapaamista syyskuussa. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen sain opinnäytetyölle toimeksiannon Karelia ammattikorkeakoululta. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyö voitaisiin toteuttaa PowerPoint diaesityksenä, joka laitettaisiin Moodle-verkkoympäristöön.

Syksyn aikana opinnäytetyönsuunnitelma valmistui marraskuussa 2014. Opinnäytetyötä varten tietoa löytyi kirjaston kirjoista hyvin heti syyskuussa. Opinnäytetyön toteutukseen siirtyminen tapahtui, kun opinnäytetyön tietopohjaa oli tarpeeksi kasassa eli noin loka/marraskuussa. Lokakuussa löytyi englanninkielisiä lähteitä ensimmäistä kertaa. Lokakuussa haettiin ohjausta sähköpostitse toimeksiantajan edustajalta liittyen perhehoitotyön kurssin viralliseen nimeen sekä sen sisältöihin. Marraskuussa PowerPoint diaesityksen luominen laitettiin alulle. Marraskuussa opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin. Marraskuun aikana PowerPoint oppimateriaalia oli kasassa sen verran, että sitä käytettiin arvioinnissa ohjaavilla opettajilla sekä tuttavillani. Arviointien jälkeen materiaalia muokattiin ja korjattiin virheitä tekstistä.

Marraskuussa 2014 raportin tietoperusta oli kokonaan valmis. Tällöin pystyi keskittymään hyvin diaesityksen tekemiseen. Diaesitys muovautui, jokaisella avauskerralla. Diojen paikkoja vaihdeltiin, lisättiin enemmän kuvia sekä tekstiä harvennettiin useammalle dialle, jotta lukijan olisi helpompi lukea tekstiä. Marraskuun ohjaustapaamisessa sovittiin ohjaajien kanssa ilmoittautuminen seminaariin joulukuulle 2014. Opinnäytetyö esitettiin joulukuun 2014 opinnäytetyön seminaarissa Karelia-ammattikorkeakoululla. Seminaarin jälkeen raportti kävi väliluennassa äidinkielenopettajalla. Väliluennan jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin korjauksia ja palautettiin arviointiin tammikuussa 2015.